

Dia Mundial da Saúde – 7 de abril
1999-2020

Dos 19,6 anos de esperança de vida aos 65 anos em 2019, 7,3 são de vida saudável

Por ocasião do Dia Mundial da Saúde que amanhã se assinalará, o INE divulga indicadores fundamentais sobre a saúde e disponibiliza a publicação “Estatísticas da Saúde 2019”. No contexto atual, esta informação retrospectiva ganha particular pertinência por permitir enquadrar a informação sobre a pandemia COVID-19.

Alguns resultados:

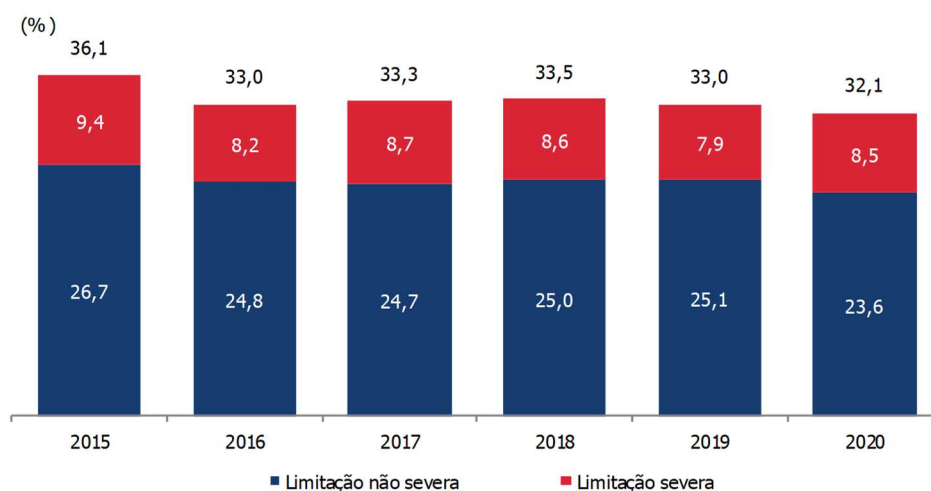
- Apesar da redução nos últimos 5 anos da percentagem da população com limitações na realização de atividades habituais devido a problemas de saúde, de 36,1% em 2015 para 32,1% em 2020, Portugal continua a ser um dos países em que este indicador atinge uma maior expressão (33,0% em 2019, 24,0% para a União Europeia, UE-27).
 - A expectativa de vida saudável aos 65 anos para a população em geral em 2019 situou-se em 7,3 anos, menos 3,0 que a média europeia (10,3 anos).
 - Em 2019, existiam em Portugal 5,4 médicos e 7,4 enfermeiros por 1 000 habitantes, mais 2,3 médicos e mais 4,2 enfermeiros por 1 000 habitantes que há duas décadas atrás. O crescimento do número de médicos em Portugal foi mais elevado que na UE-27, com 3,6% ao ano entre 2014 e 2018 (1,4% ao ano na UE-27).
 - No ano 2019 estavam disponíveis 36,0 mil camas para internamento imediato de doentes. Comparando com a situação vinte anos antes, o número total de camas para internamento decresceu 5,7% e o peso relativo do setor público na oferta deste equipamento diminuiu (de 77,7% em 1999 para 67,9% em 2019). A duração média de internamento situou-se em 9,1 dias, mais longa nas Unidades de Cuidados Intensivos como é característica deste tipo de internamento: 18,4 dias nos cuidados intensivos pediátricos, 17,2 dias nos cuidados intensivos neonatais e 11,8 dias nos cuidados intensivos de adultos.
 - Os hospitais públicos ou em parceria público-privada continuaram em 2019 a ser os principais prestadores de serviços de saúde, assegurando mais de 80% dos atendimentos em urgência, 75,9% dos internamentos, 70,2% das cirurgias e 62,7% das consultas médicas. Todavia, foi nos hospitais privados que estes serviços mais aumentaram entre 1999 e 2019, verificando-se um reforço do peso relativo do setor privado ao nível das consultas médicas (de 15,6% para 37,3%), das cirurgias (de 22,4% para 29,8%), dos internamentos (de 15,3% para 24,1%) e dos atendimentos em serviço de urgência (de 4,2% para 17,3%).
-

A esperança de vida saudável aos 65 anos em Portugal continua a ser substancialmente inferior à média europeia

A estimativa da percentagem de pessoas que referiram ter alguma limitação na realização de atividades devido a problemas de saúde permite avaliar se o aumento da esperança de vida é acompanhado ou não de um aumento de tempo vivido em boa saúde.

Nos últimos 5 anos este indicador tem vindo reduzir-se, de 36,1% em 2015 para 32,1% em 2020, de forma mais significativa no caso das limitações não severas (de 26,7% em 2015 para 23,6% em 2020).

Proporção da população com limitação na realização de atividades devido a um problema de saúde por grau de severidade, Portugal, 2015-2020

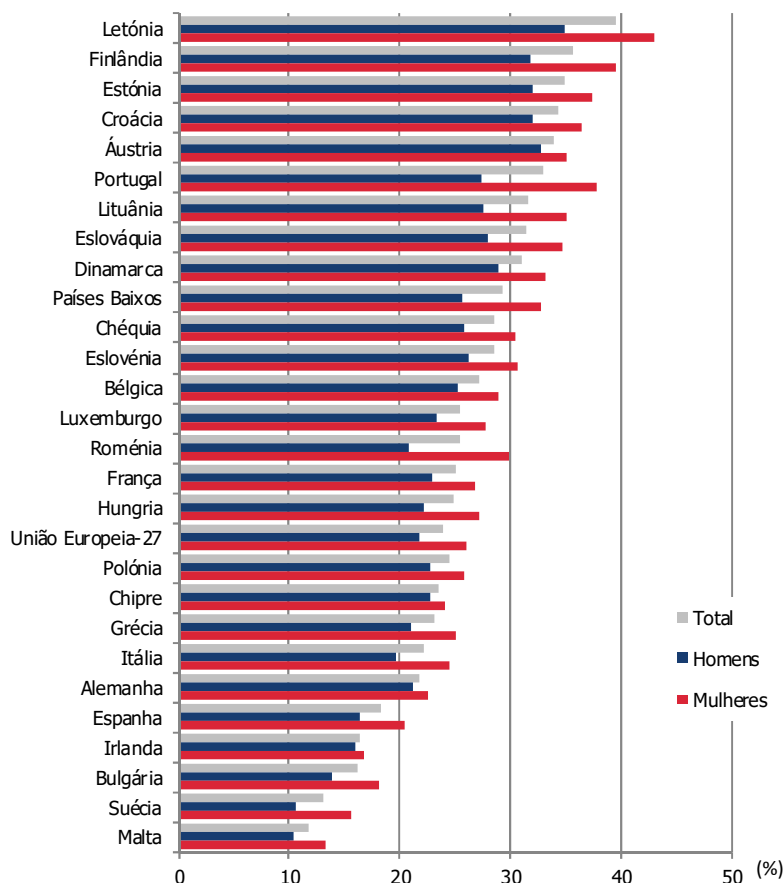


Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento

Nota: População com 16 ou mais anos

Ainda assim, Portugal continuava em 2019 a ser um dos países da UE-27 em que a proporção de pessoas com limitação na realização de atividades habituais para a generalidade das pessoas devido a um problema de saúde era mais elevada (6.º país com o valor mais elevado). O posicionamento relativo de Portugal era melhor para os homens, situando-se em 9.º lugar, e pior para as mulheres, com a 3.ª posição relativa.

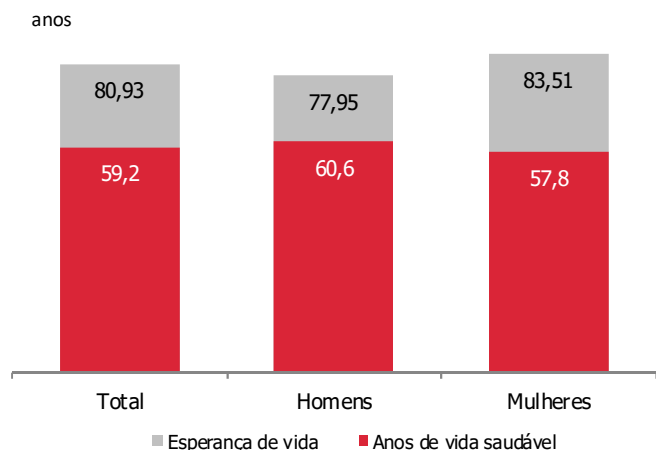
Proporção da população com limitação na realização de atividades devido a problema de saúde por sexo, UE-27, 2019



Fonte: Eurostat [hlth_silc_20]

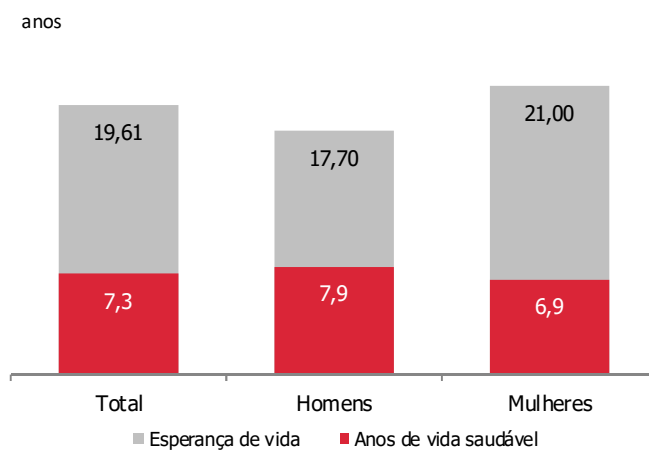
A estimativa de anos de vida saudável à nascença era de 59,2 anos em 2019, mais 0,8 anos que no ano anterior, muito inferior à esperança de vida à nascença em Portugal de 80,93 anos no triénio terminado em 2019. Para as mulheres a estimativa de anos de vida saudável à nascença era 57,8 anos e para os homens 60,6 anos, quase 26 anos menos e 18 anos menos que as respetivas esperanças de vida calculadas sem ter em conta a existência de limitações.

Esperança de vida e Anos de vida saudável à nascença por sexo, Portugal, 2019



Fonte: INE, Tábuas Completas de Mortalidade; Eurostat [hlth_silc_20]

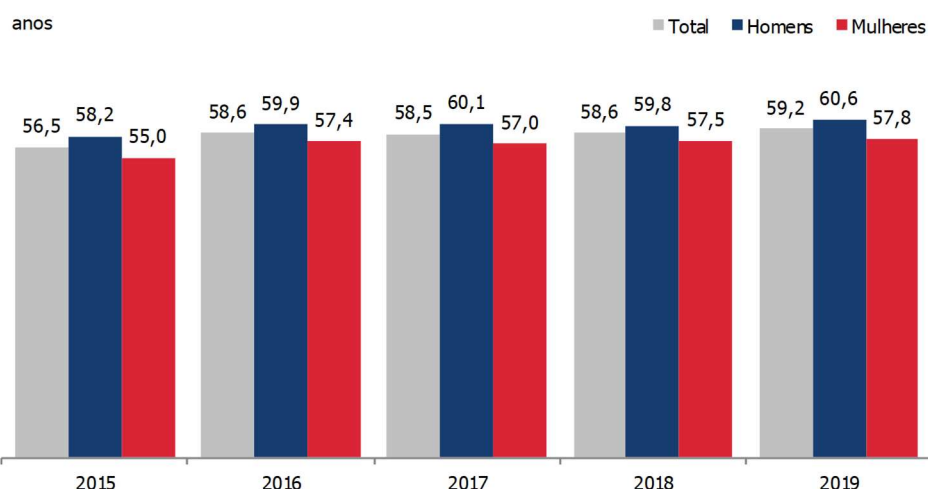
Esperança de vida e Anos de vida saudável aos 65 anos por sexo, Portugal, 2019



Fonte: INE, Tábuas Completas de Mortalidade; Eurostat [hlth_silc_20]

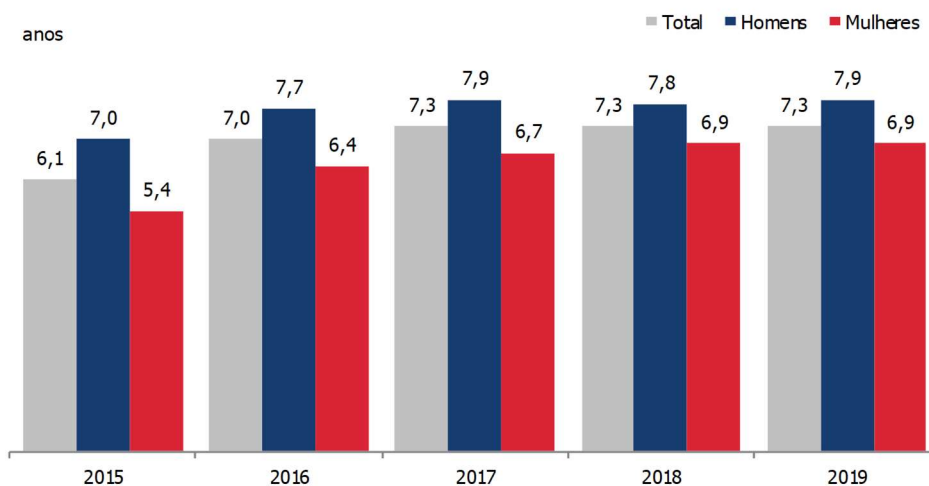
No mesmo período, a expectativa de vida para uma pessoa com 65 anos era de 19,61 anos, sendo respetivamente de 17,70 anos e de 21,00 anos para homens e para mulheres com a mesma idade. No entanto, o número de anos de vida saudável aos 65 anos era bastante menor: 7,3 anos para a população em geral, o mesmo resultado que em 2018 e em 2017. Para os homens com 65 anos a perspetiva era de mais 7,9 anos de vida saudável e para as mulheres de 6,9.

Anos de vida saudável à nascença por sexo, Portugal, 2015-2019



Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento; Eurostat [hlth_silc_20]

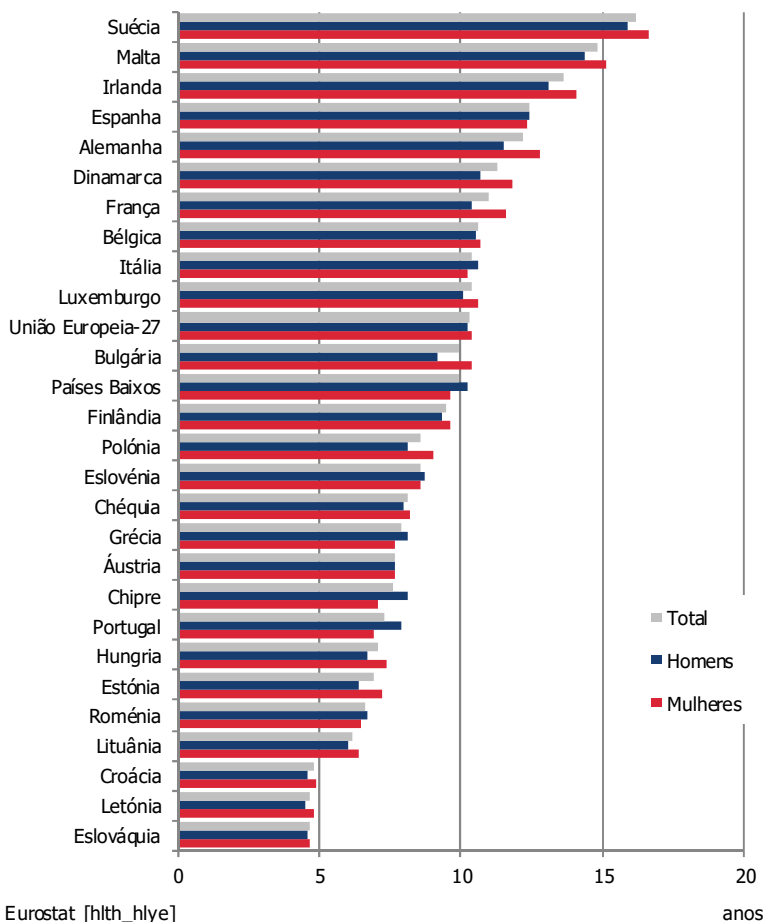
Anos de vida saudável aos 65 anos por sexo, Portugal, 2015-2019



Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento; Eurostat [hlth_silc_20]

Em 2019, Portugal posicionava-se em 8.º lugar na UE-27, com um valor de anos de vida saudável aos 65 anos (7,3) inferior em 3,0 anos à média europeia (10,3 anos). Portugal era 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 (um ano).

Anos de vida saudável aos 65 anos por sexo, UE-27, 2019

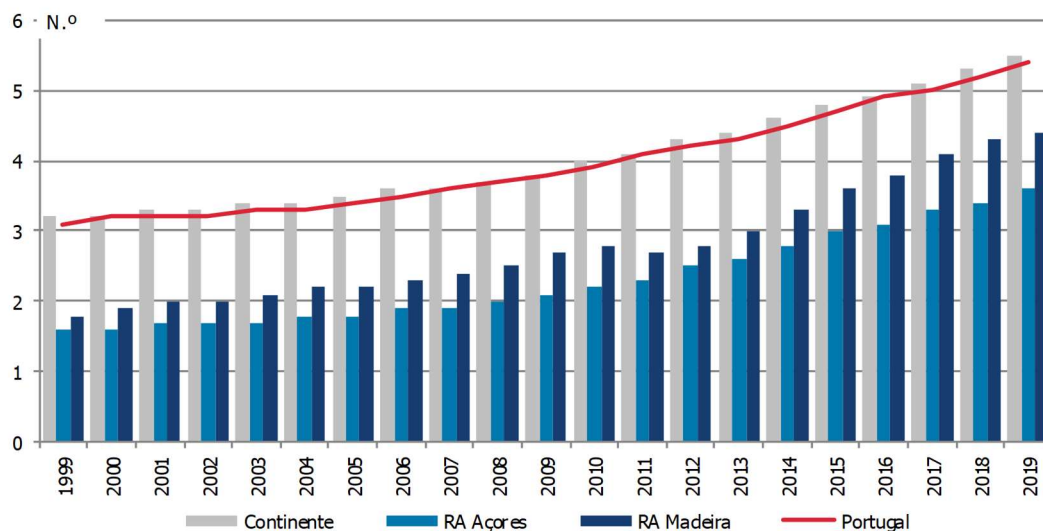


O número de médicos aumentou cerca de 75% entre 1999 e 2019

Em 2019, estavam inscritos na Ordem dos Médicos 55 432 profissionais, dos quais 53 430 no Continente, 873 na Região Autónoma dos Açores e 1 129 na Região Autónoma da Madeira. Assim existiam 5,4 médicos inscritos por 1 000 habitantes, mais 2,3 médicos por 1 000 habitantes que há duas décadas atrás.

O aumento no número de médicos foi generalizado a todas as regiões NUTS I e ocorreu principalmente a partir de 2013, com mais intensidade na Região Autónoma da Madeira (mais 2,6 médicos por 1 000 habitantes entre 1999 e 2019, dos quais 1,4 entre 2013 e 2019). Apesar do aumento generalizado, as regiões autónomas dos Açores e da Madeira continuavam em 2019 a registar números inferiores à média nacional, respetivamente 3,6 e 4,4 médicos por 1 000 habitantes.

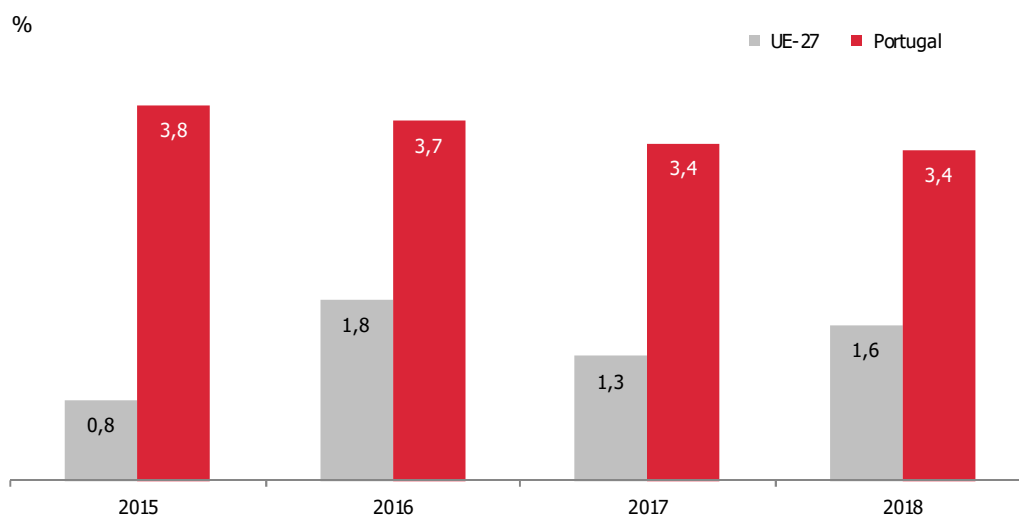
Médicos por 1 000 habitantes, Portugal e NUTS I, 1999-2019



Fonte: INE, Pessoal de Saúde

A comparação com os resultados atualmente disponíveis para a UE-27 indica que o crescimento do número de médicos foi mais elevado em Portugal: 15,1% entre 2014 e 2018, obtendo-se uma taxa anual média de crescimento de 3,6%. No mesmo período, o número de médicos aumentou 5,6% na UE-27, com uma média de crescimento de 1,4% ao ano.

Taxas de variação do número de médicos, Portugal e UE-27, 2015-2018



Fontes: Ordem dos Médicos, Eurostat (hlth_rs_phys)

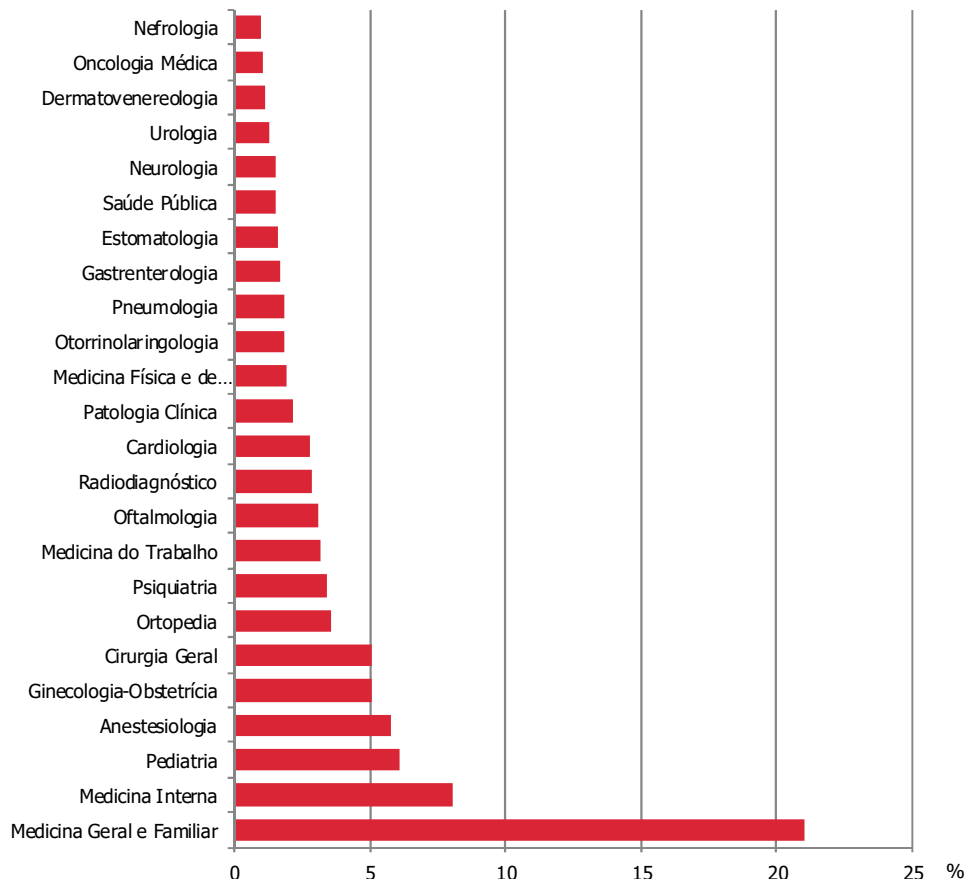
Em 20 anos, o rácio mulheres/homens dos médicos alterou-se de forma significativa em Portugal, de 79,2 mulheres por 100 homens em 1999 para 126,2 mulheres por 100 homens em 2019, bastante acima do rácio de 101,5 obtido para a UE-27 em 2018.

Do total de médicos inscritos na Ordem dos Médicos em 2019, mais de 60% eram especialistas (33 775), ou seja, estavam habilitados a exercer, pelo menos, uma especialidade em Medicina. Em 2019, a Medicina Geral e Familiar, a Pediatria, a Medicina Interna e a Anestesiologia continuavam a ser as especialidades detidas por um maior número de médicos especialistas.

Nesse ano existiam 0,8 especialistas em Medicina Geral e Familiar por 1 000 habitantes com 15 ou mais anos e 1,5 especialistas em Pediatria por 1 000 habitantes com menos de 15 anos. Entre 1999 e 2019, o número de especialistas em Medicina Geral e Familiar aumentou 67,0% (em média, 2,7% ao ano), o que representa mais 0,3 médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar por 1 000 habitantes com 15 ou mais anos, e o número de especialistas em Pediatria aumentou 69,0%, quase duplicando o número de especialistas em Pediatria por 1 000 habitantes com menos de 15 anos (0,8 em 1999).

Ainda em 2019, a propósito de algumas especialidades médicas com mais interesse no contexto da pandemia COVID-19, existiam 201 especialistas em Doenças Infeciosas (mais do dobro dos existentes em 1999 e mais de 1/3 em relação a 2014), 661 médicos especialistas em Pneumologia (mais de 40% em relação a 1999 e 12% em relação a 2014), e 547 especialistas em Saúde Pública (com um aumento superior a 1/3 em relação a 1999 e de 13% em relação a 2014).

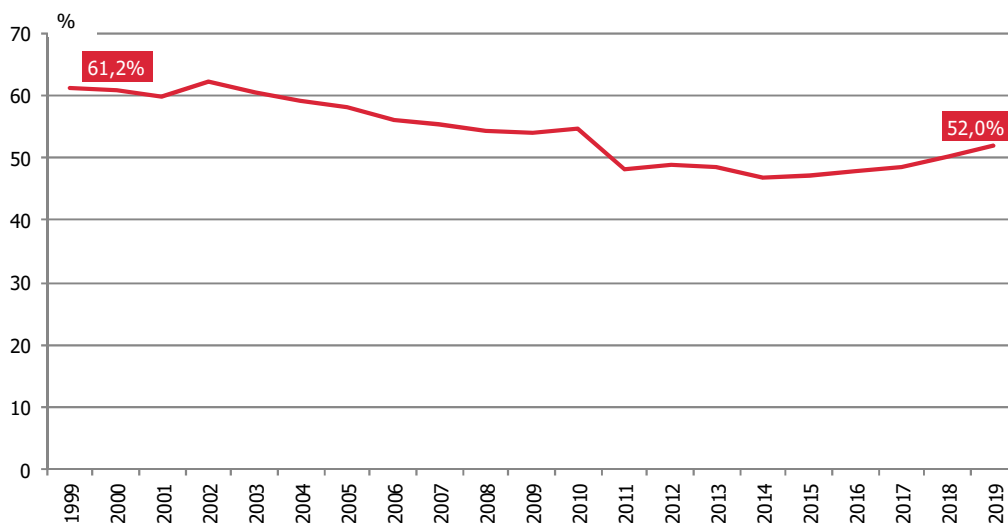
Principais especialidades médicas, Portugal, 2019



Fonte: INE, Pessoal de saúde

Cerca de 52,0% (28 822) do total de médicos inscritos em 2019 trabalhava num hospital em Portugal em 2019, mais 1,9 p.p. que em 2018 e mais 3,6 p.p. que em 2017. A proporção de médicos a trabalhar nos hospitais tem, contudo, vindo a diminuir nos últimos 20 anos (em 1999 registava um valor de 61,2%), particularmente de 2011 a 2017.

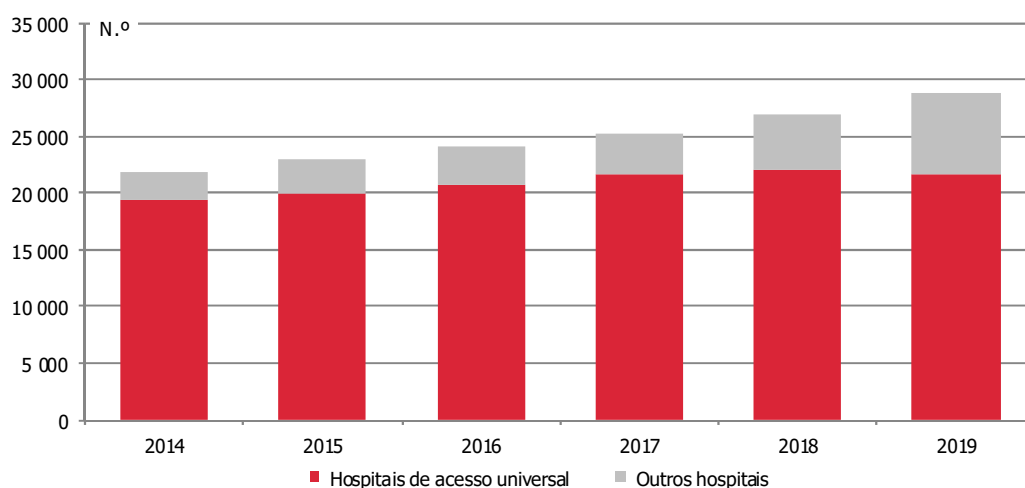
Proporção de médicos a trabalhar em hospitais portugueses, Portugal, 1999-2019



Fontes: INE, Inquérito aos Hospitais; INE, Pessoal de saúde

O aumento do número de médicos em 2018 e 2019 ocorreu principalmente nos hospitais de acesso não universal.

Médicos em hospitais por tipo de acesso, Portugal, 2014-2019



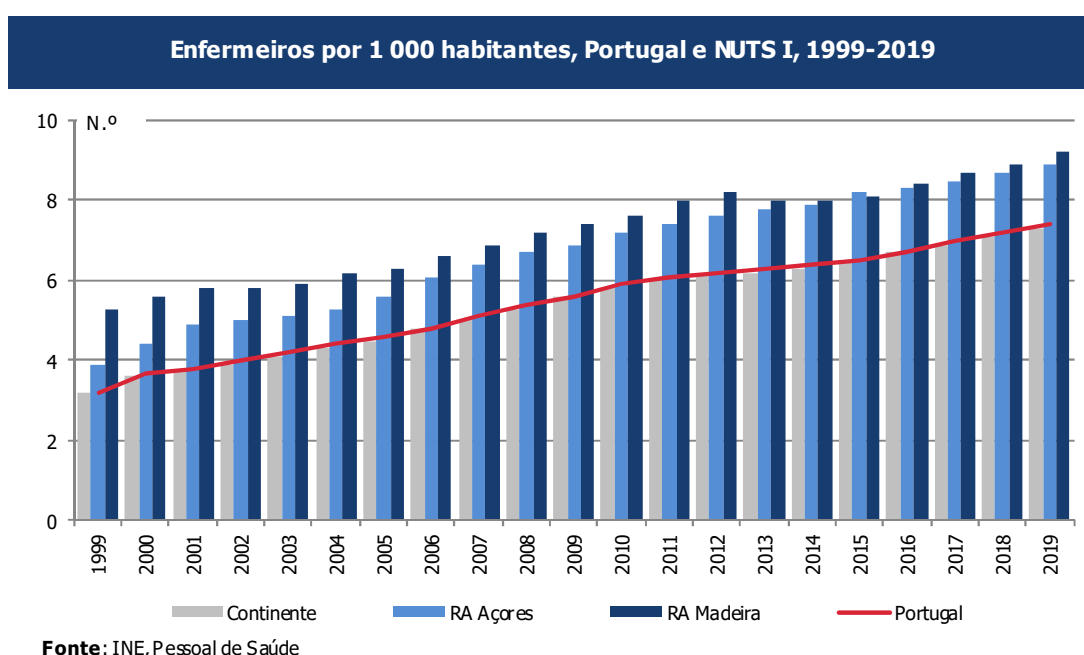
Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais

Nota: os hospitais de acesso universal incluem os hospitais públicos de acesso universal e os hospitais em parceria público-privada

O número de enfermeiros mais do que duplicou entre 1999 e 2019

Em 2019, estavam inscritos na Ordem dos Enfermeiros 75 773 profissionais, ou seja, 7,4 enfermeiros por 1 000 habitantes, o que representa um aumento de 4,2 enfermeiros por 1 000 habitantes nos 20 anos anteriores.

Entre 1999 e 2019, o número de enfermeiros por 1 000 habitantes foi consistentemente superior nas regiões autónomas, nomeadamente em 2019, com 8,9 e 9,2 enfermeiros por 1 000 habitantes, respetivamente na Região Autónoma dos Açores e na Região Autónoma da Madeira.

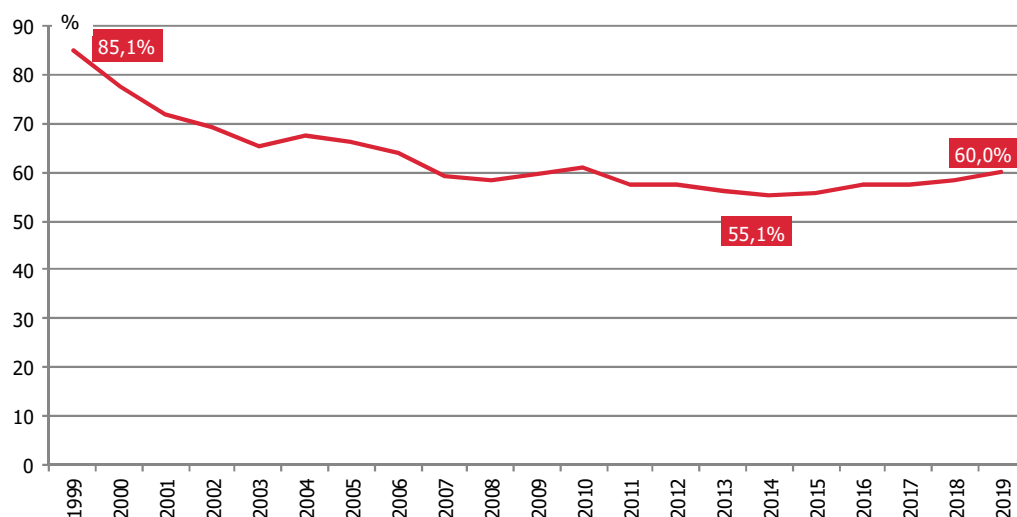


Em 2019, tal como 20 anos antes, as mulheres continuavam a representar mais de 80% dos profissionais de enfermagem, tendo-se registado uma redução de 5% no rácio mulheres/homens em relação a 1999 (de 489,0 para 462,9).

Do total de enfermeiros em atividade em 2019, 55 903 eram generalistas (73,8%) e 19 870 eram especialistas (26,2%), com predominância de especialistas em enfermagem de reabilitação (22,1%) e enfermagem médico-cirúrgica (21,8%).

Mais de metade dos enfermeiros trabalhavam num hospital em Portugal em 2019: 45 444, o que equivale a 60,0% do total de enfermeiros inscritos em 2019, mais 1,5 p.p. que em 2018 e mais 4,9 p.p. que em 2014. A proporção de enfermeiros a trabalhar nos hospitais diminuiu de forma generalizada até 2014 (de 85,1% em 1999 para 55,1% em 2014), seguindo-se um período de crescimentos anuais contínuos desde 2015.

Proporção de enfermeiros a trabalhar em hospitais portugueses, Portugal, 1999-2019



Fontes: INE, Inquérito aos Hospitais; INE, Pessoal de saúde

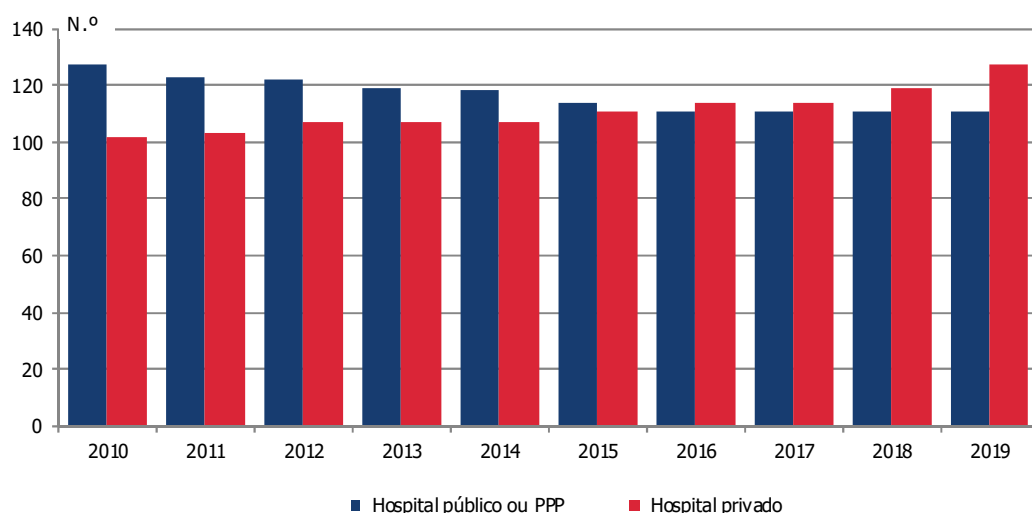
Apesar do aumento de enfermeiros ao serviço ter sido superior nos hospitais de acesso não universal, foram os hospitais de acesso universal que mais contribuíram para o crescimento do emprego dos enfermeiros entre 2015 e 2019 (72,0% do aumento global).

Mais 3 mil camas nos hospitais privados que em 1999

Em 2019, existiam 238 hospitais em Portugal, 111 dos quais pertencentes aos serviços oficiais de saúde. O número de hospitais do setor público em funcionamento tem permanecido inalterado desde 2016, mas houve uma diminuição de 16 hospitais em relação a 2010. O rácio dos hospitais de acesso universal (hospitais públicos de acesso universal ou em parceria público-privada) por 100 mil habitantes era de 1,0 em 2019, tal como no ano anterior.

Tem havido uma expansão de hospitais privados ao longo dos últimos anos. Em 2019, estavam em funcionamento 127 hospitais privados, mais 8 que em 2018 e mais 25 que em 2010. A predominância numérica dos hospitais privados iniciou-se no ano 2016 e abrange o Continente e as Regiões Autónomas.

Hospitais segundo a natureza institucional, Portugal, 2010-2019



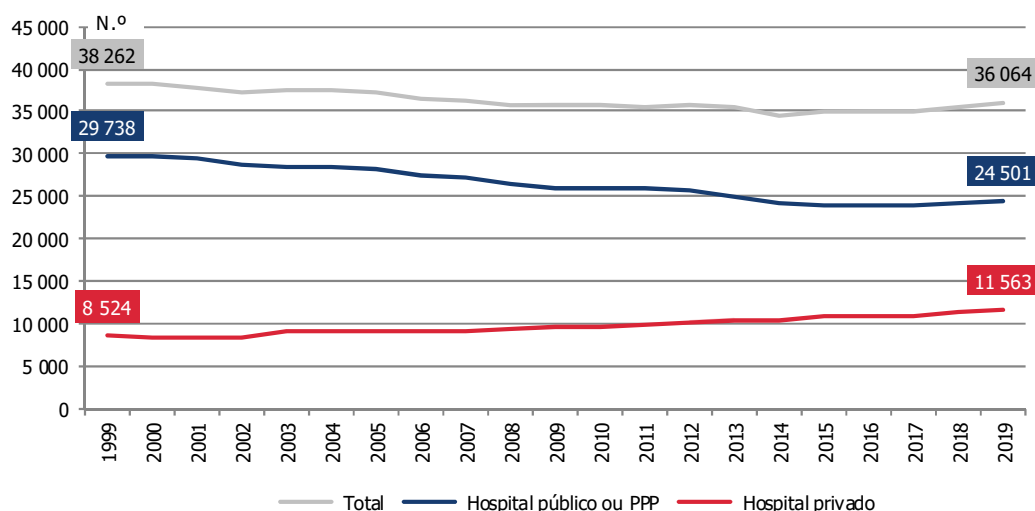
Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais

Cerca de 74% dos hospitais existentes em 2019 eram hospitais gerais, ou seja, integravam mais do que uma valência. Entre os 61 hospitais especializados (apenas uma valência) mantinha-se a predominância da Psiquiatria (23 hospitais).

Em 2019, existiam nos hospitais 36 064 camas disponíveis e apetrechadas para internamento imediato, o que corresponde a 3,5 camas de internamento por 1 000 habitantes. Do total de camas, 67,9% estavam em hospitais públicos ou em parceria público-privada.

Em relação a 1999, assistiu-se a uma redução no número total de camas de internamento nos hospitais portugueses (menos 2 198 camas, o equivalente a menos 5,7%) causada principalmente pela evolução nos hospitais públicos ou em parceria público-privada (menos 5 238 camas, o equivalente a menos 17,6%). Em contrapartida, entre 1999 e 2019 registou-se um acréscimo de 3 039 camas de internamento nos hospitais privados (mais 35,7%).

Camas de internamento dos hospitais segundo a natureza institucional, Portugal, 1999-2019



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais, dados provisórios para 2019

Do conjunto de camas disponíveis para internamento em 2019, 27 053 eram camas de enfermaria (unidade funcional equipada com um mínimo de três camas). Nos hospitais públicos ou em parceria público-privada, estas camas representavam 88,0% do total. Nos hospitais privados, as camas de enfermaria representavam menos de metade das camas disponíveis (47,5%) e os quartos semiprivados ou privados representavam 46,4% (5 366 camas, valor que compara com 315 camas nos hospitais públicos ou em parceria público-privada).

No mesmo ano, existiam 1 235 camas para o internamento nas Unidades de Cuidados Intensivos, mais 524 (73,7%) que em 1999, e 671 camas para o internamento nas Unidades de Cuidados Intermédios (mais 441 que em 1999). As camas em UCI repartiam-se em 2019 em 225 para cuidados neonatais, 95 para cuidados pediátricos e 915 para internamento de adultos.

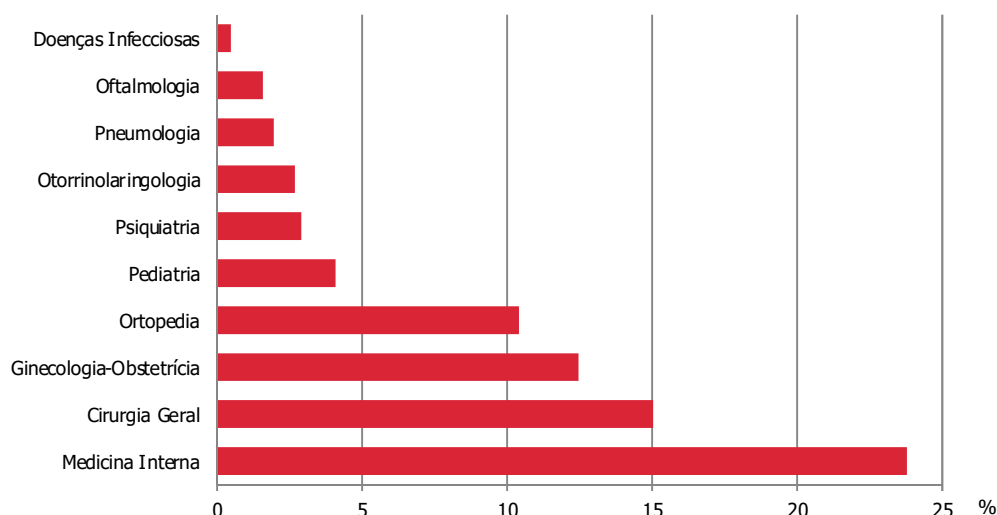
Os internamentos nos hospitais privados continuaram a aumentar em 2019

Em 2019, registaram-se cerca de 1,1 milhões de internamentos nos hospitais portugueses e 10,3 milhões de dias de internamento. Nos últimos vinte anos, o número de internamentos ocorridos no país manteve-se relativamente estável, todavia com diferenças ao nível dos prestadores. Embora os hospitais públicos e em parceria público-privada continuem a assegurar grande parte deste serviço, registaram uma redução no número de internamentos, em particular a partir de 2014. Em sentido contrário, os hospitais privados têm admitido cada vez mais doentes para internamento, aumentando o seu peso relativo na prestação destes cuidados de saúde de 15,3% em 1999 para 24,1% em 2019.

Em 2019, os hospitais públicos ou em parceria público-privada asseguraram cerca de 863 mil internamentos (75,9% do total) e 7,5 milhões de dias de internamento (72,9% do total). Os internamentos nos hospitais privados continuaram a aumentar: perto de 274 mil (mais 2,8% que no ano anterior) e 2,8 milhões de dias de internamento (menos 3,0% em relação a 2018).

Dos internamentos em 2019, 79,0% ocuparam camas de enfermaria, com especial relevo nas especialidades de Medicina Interna, Cirurgia Geral e Ginecologia-Obstetrícia, respetivamente com 23,8%, 15,0% e 12,5% do total de internamentos em enfermarias. Pneumologia tinha um peso relativo pouco expressivo abaixo de 2%.

Internamentos em enfermarias segundo a especialidade, Portugal, 2019



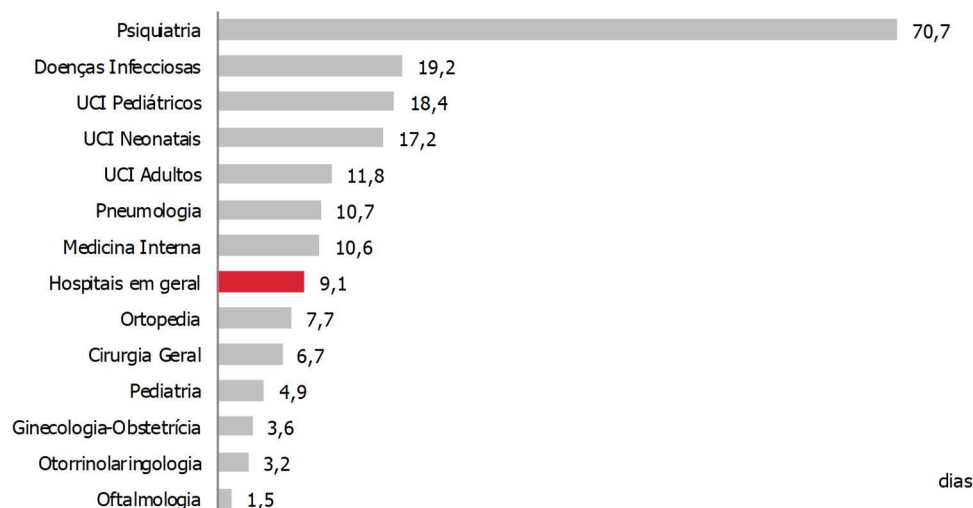
Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais, dados provisórios

No ano de 2019, os doentes permaneceram internados nos hospitais portugueses, em média, 9,1 dias. Nos hospitais públicos e em parceria público-privada a estada situou-se em 8,7 dias, enquanto nos hospitais privados o tempo médio de internamento foi de 10,2 dias.

A duração média de internamento nas especialidades de Doenças Infecciosas, Pneumologia e Medicina Interna foi superior à observada nos internamentos hospitalares em geral: 19,2 dias nas enfermarias de Doenças Infecciosas, 10,7 dias nas enfermarias de Pneumologia e 10,6 dias nas enfermarias de Medicina Interna. A permanência por um período de tempo mais longo é também característica do internamento nas Unidades de Cuidados Intensivos, com um valor global de 12,7 dias em 2019. A duração média de internamento é diferente de acordo com a natureza dos cuidados intensivos: 18,4 dias nos cuidados intensivos pediátricos, 17,2 dias nos cuidados intensivos neonatais e 11,8 dias nos

cuidados intensivos de adultos. Em 1999, o tempo médio de permanência nas Unidades de Cuidados Intensivos era de 10,7 dias.

Duração média do internamento nas enfermarias dos hospitais, por especialidade, e nas Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), Portugal, 2019



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais, dados provisórios

A especialidade com um período de internamento mais longo é, todavia, a Psiquiatria, com uma média de 70,7 dias no conjunto dos hospitais em 2019 (73,4 dias no ano anterior), destacando-se a diferença entre a duração média nos hospitais privados (186,8 dias por internamento) e a duração média nos hospitais públicos ou em parceria público-privada (com 21,1 dias por internamento).

Mais 4,1% de atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais em 2019

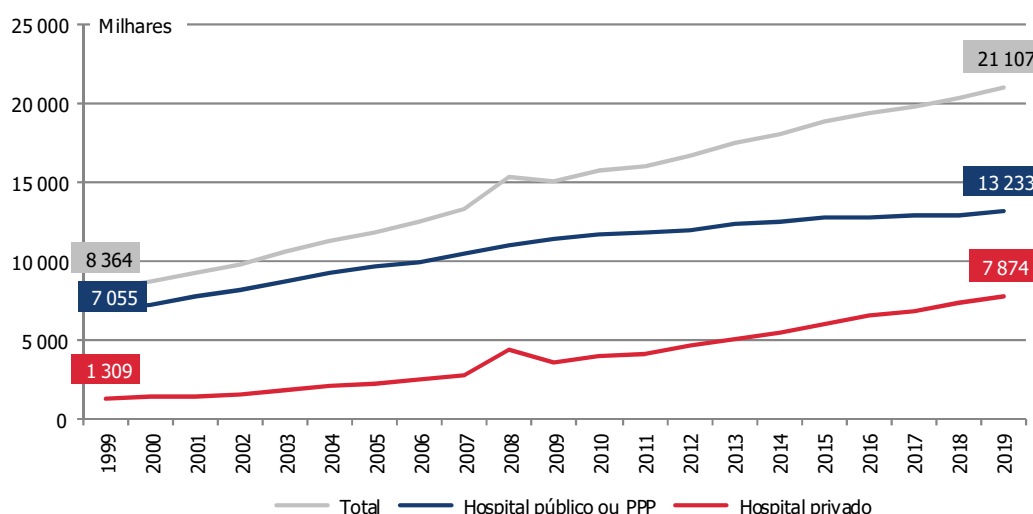
Em 2019, foram realizados cerca de 8,2 milhões de atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais portugueses, com um aumento de 4,1% em relação ao ano anterior. Os hospitais públicos ou em parceria público-privada realizaram 82,7% do total dos atendimentos em serviços de urgência, e os hospitais privados 17,3%. Em relação a 1999, houve um aumento de 23,6% no número total de atendimentos nos serviços de urgência, mais acentuado no caso dos hospitais privados. O setor privado da saúde realizou perto de 277 mil atendimentos em serviço de urgência em 1999 e 1,4 milhões de atendimentos em 2019.

A grande maioria dos atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais em 2019 foi assegurada pela urgência geral (73,4%), enquanto a Pediatria e a Obstetrícia asseguraram, respetivamente, 21,0% e 5,6% dos atendimentos.

37,3% das consultas médicas foram realizadas em hospitais privados

Em 2019, foram realizadas cerca de 21,1 milhões de consultas médicas na unidade de consulta externa dos hospitais, das quais 62,7% foram asseguradas por hospitais públicos ou em parceria público-privada. Esta é a dimensão da atividade assistencial hospitalar com uma dinâmica de crescimento mais acentuada ao longo dos últimos vinte anos. Em 1999 foram realizadas 8,4 milhões de consultas médicas no conjunto dos hospitais portugueses e o setor público representava mais de 80% da atividade global. No decurso dos vinte anos seguintes assistiu-se a um progressivo aumento do número de consultas, mais acentuado no setor privado. Em 2019, as 7,9 milhões de consultas médicas realizadas em hospitais privados representavam 37,3% do total de consultas hospitalares realizadas no país.

Consultas médicas na unidade de consulta externa dos hospitais segundo a natureza institucional, Portugal, 1999-2019



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais, dados provisórios para 2019

As especialidades com maior número de consultas médicas na unidade de consulta externa dos hospitais públicos ou em parceria público-privada foram, em 2019, por ordem decrescente, a Oftalmologia, a Ginecologia-Obstetrícia, a Ortopedia e a Cirurgia Geral. No caso dos hospitais privados, foram as especialidades de Ortopedia, de Oftalmologia, de Ginecologia-Obstetrícia e de Medicina Física e de Reabilitação.

Cerca de 1 milhão de cirurgias em sala operatória realizadas nos hospitais em 2019

Nos hospitais portugueses, em 2019, foram realizadas aproximadamente 1,0 milhões de cirurgias em sala operatória, um número que representa quase o dobro das cirurgias realizadas em Portugal no ano de 1999. Nesse ano foram realizadas perto de 542 mil cirurgias, 77,6% das quais no setor público. Ao longo das duas décadas seguintes houve

um aumento de cirurgias quer nos hospitais públicos ou em parceria público-privada, quer sobretudo nos hospitais privados.

Em 2019, cerca de 70% das cirurgias foram realizadas em hospitais públicos ou em parceria público-privada, das quais 85,3% foram programadas, ou seja, resultaram de admissões com marcação prévia. No caso dos hospitais privados, as cirurgias programadas tinham um peso maior, representando 96,6% do total.

Cerca de 86% dos atos complementares de diagnóstico e/ou terapêutica foram realizados nos hospitais públicos ou em parceria público-privada

Em 2019, foram realizados 180,3 milhões de atos complementares de diagnóstico e/ou terapêutica nos hospitais portugueses, isto é, exames necessários para um diagnóstico (análises laboratoriais, exames imagiológicos, endoscopias, biópsias e outros) ou atos destinados à prestação de cuidados curativos após o diagnóstico e a prescrição terapêutica (fisioterapia, radioterapia, litotricia, imunohemoterapia e outros), mais 2,3 milhões que no ano anterior e mais 93,8 milhões que no ano de 1999.

Aproximadamente 86% destes exames ou cuidados curativos foram realizados em hospitais públicos ou em parceria público-privada. O conjunto dos hospitais privados foi responsável pelos restantes 14,2% dos atos complementares de diagnóstico e/ou terapêutica realizados no país, o que representa um acréscimo de 1,3 p.p. em relação a 2018 e de 8,7 p.p. quando comparado com o ano de 1999.

Em 2019, realizaram-se nos hospitais 119,2 milhões de análises clínicas, mais do dobro das realizadas em 1999 (57,1 milhões), mantendo-se como o principal ato complementar (cerca de 66% de todos os atos complementares efetuados nos hospitais). Cerca de 91% das análises clínicas foram efetuadas em hospitais públicos ou em parceria público-privada, menos 6,1 pontos percentuais que há 20 anos atrás.

Os atos complementares de Medicina Física e Reabilitação constituíram o segundo meio de diagnóstico e/ou terapêutica mais importante, totalizando 16,8 milhões de atos (9,3%). Destes, 55,6% foram efetuados em hospitais públicos ou em parceria público-privada e 44,4% em hospitais privados.

Os exames de Radiologia – que incluem ecografias, ressonâncias magnéticas, RX convencionais e tomografias axiais computadorizadas (TAC) – constituíram também meios complementares relevantes. Globalmente, foram realizados 13,2 milhões de exames de Radiologia, o equivalente a 7,3% do total de atos complementares de diagnóstico e/ou terapêutica realizados em meio hospitalar. Mais de 65% dos exames de Radiologia foram efetuados em hospitais públicos ou em parceria público-privada.

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

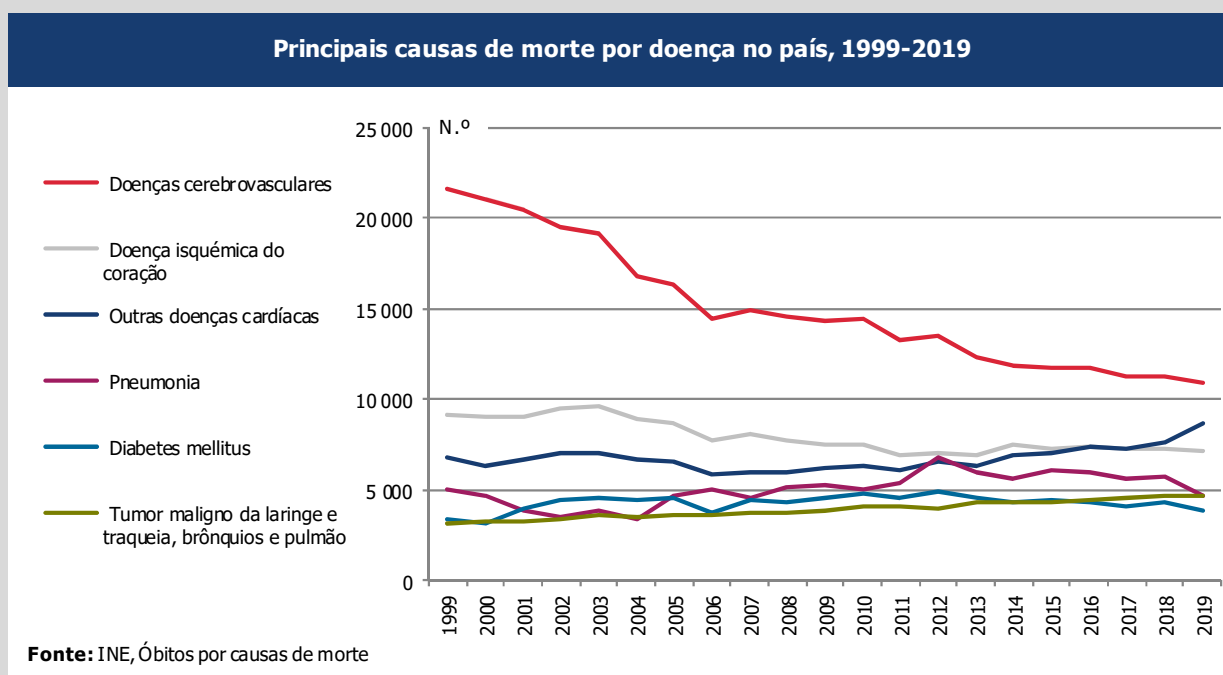
De acordo com a Conta Satélite da Saúde, entre 2017 e 2019, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e os Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas (SRS), em conjunto, foram os principais agentes financiadores da despesa corrente em saúde, assegurando, em média, 54,0% do total. Nesses anos, em média, as famílias pagaram diretamente 29,7% da despesa corrente em saúde.

Em termos estruturais, entre 2017 e 2019 destaca-se o aumento do peso da despesa das sociedades de seguros (4,2% da despesa corrente em 2019, mais 0,3 p.p. que em 2017) e a diminuição de 0,2 p.p. do peso da despesa dos subsistemas de saúde públicos (obrigatórios e voluntários).

As mortes por tumores malignos da laringe e traqueia, brônquios e pulmão aumentaram mais de 50% em 20 anos

Tal como em 1999, as doenças cerebrovasculares continuavam a constituir o conjunto de doenças que mais mortes causaram em 2019, tendo estado na origem de 14,0% das mortes ocorridas nesses 20 anos. Não obstante, registam cada vez menos óbitos, com uma diminuição de mais de 20 mil óbitos em 1999 para cerca de 11 mil óbitos em 2019.

A doença isquémica do coração causou 7,4% dos óbitos no período em análise, mantendo-se como a segunda causa de morte no país, apesar da redução de 22,2% no número de óbitos entre 1999 e 2019. Em contrapartida, o conjunto das Outras doenças cardíacas provocaram em 2019 mais 27,2% de mortes que em 1999.



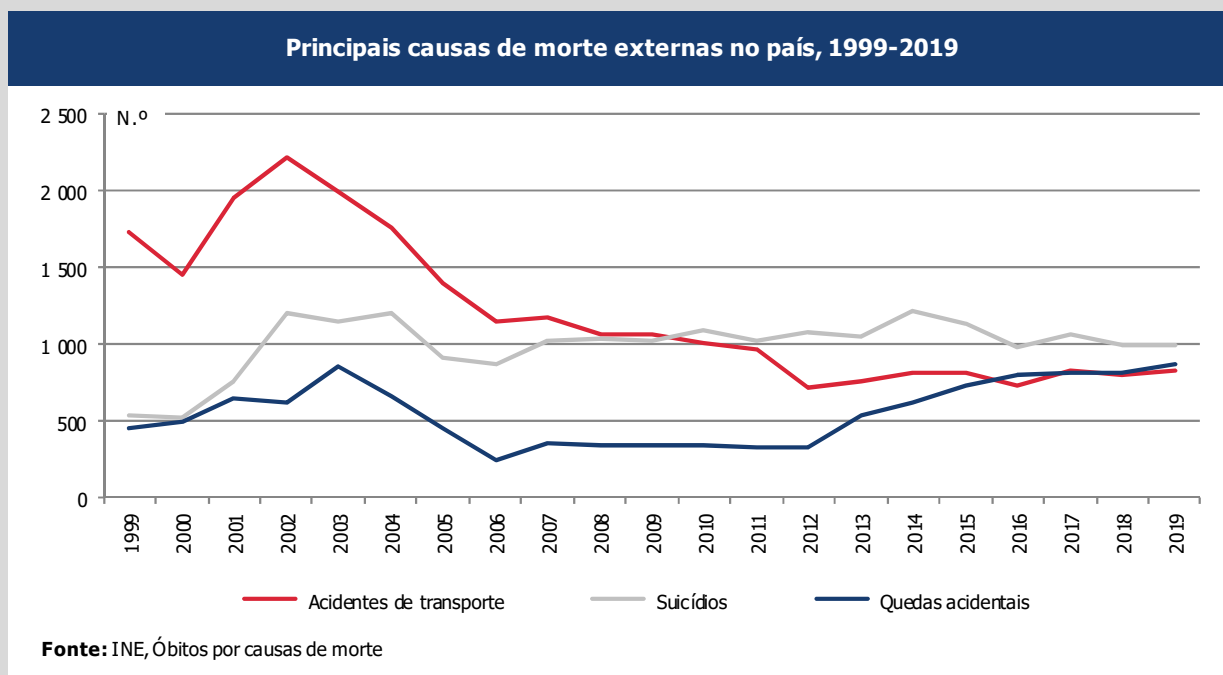
As mortes por tumores malignos da laringe e traqueia, brônquios e pulmão representaram 3,7% da mortalidade entre 1999 e 2019, registando em 2019 um número de óbitos 52,4% acima do resultado obtido 20 anos antes.

Os acidentes de transporte causam cada vez menos mortes

As causas de morte externas de lesão e envenenamento estiveram na origem de 4,5% das mortes ocorridas no país entre 1999 e 2019, com valores mais elevados em 2002-2003 e mais baixos em 2011-2013. Deste conjunto de causas, as mais determinantes foram os acidentes de transporte (1,1% da mortalidade entre 1999 e 2019), os suicídios e outras lesões autoinfligidas intencionalmente (0,9%) e as quedas acidentais (0,5%).

Apesar de, em média, os impactos dos acidentes de transporte e dos suicídios terem sido semelhantes, ao longo dos 20 anos em análise o padrão das duas causas é substancialmente diferente. Enquanto o indicador de óbitos por acidentes de transporte evidencia uma tendência clara de redução, o indicador relativo aos suicídios estabilizou em torno dos 1 000 óbitos anuais.

O indicador relativo aos óbitos por quedas acidentais regista continuamente aumentos anuais desde 2013, após um período de redução do número de casos entre 2006 e 2012.



Conceitos

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

Anos de vida saudável: Número médio de anos que se espera que um indivíduo de determinada idade venha a viver sem limitações de longa duração para realizar atividades consideradas habituais para a generalidade das pessoas, no pressuposto que se mantém inalterado o padrão de mortalidade observado no período de referência.

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

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

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

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

Cirurgia programada: Cirurgia decorrente de admissão programada.

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

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

Consulta médica: Consulta realizada por um médico.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hospital geral: Hospital que integra diversas valências.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Quarto privado: Quarto individual com casa de banho privativa.

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

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

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

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

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

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