

PLANO REGIONAL DE SAÚDE

2021-2030

Documento de Apoio:
A Saúde da População da RAM





Ficha Técnica

Região Autónoma da Madeira. Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil.
Direção Regional da Saúde, 2022

Título

Plano Regional de Saúde 2021-2030. Documento de Apoio: A Saúde da População da RAM

Editor

Direção Regional da Saúde
Rua 31 de Janeiro 54/55
9054-511 Funchal

Coordenador

Herberto Jesus, Diretor Regional da Saúde

Diretora Executiva e Técnica

Bruna R. Gouveia, Subdiretora Regional da Saúde

Equipas de Apoio

Gabinete de Apoio às Estatísticas e Vigilância em Saúde (GEVS)
Gabinete de Apoio ao Planeamento em Saúde (GPS)
Gabinete de Apoio à Comunicação e Literacia para a Saúde (GCL)

E-mail de contato: planeamento.drs@madeira.gov.pt

Funchal, dezembro de 2022

Copyright©DRS/Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil 2022. Todos os direitos reservados.



<i>Lista de Abreviaturas.....</i>	<i>18</i>
<i>Introdução.....</i>	<i>20</i>
<i>Metodologia.....</i>	<i>22</i>
<i>A SAÚDE DA POPULAÇÃO.....</i>	<i>30</i>
<i>1- CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA.....</i>	<i>31</i>
1.1- Evolução da população residente 1991-2021 _____	31
1.1.1 Mobilidade para áreas predominantemente urbanas _____	31
1.1.2 População imigrante residente na RAM de 2016 a 2020 _____	31
1.1.3 População residente na RAM por idade e sexo em 2015 e 2020 _____	32
1.1.4 População residente em cada concelho, por grupo etário e sexo _____	33
1.1.5 Projeções da população até 2030 _____	35
1.2- Índices demográficos _____	37
1.2.1 Esperança de vida _____	37
1.2.2 Saldo natural, migratório e efetivo _____	38
1.2.3 Índice de envelhecimento _____	39
1.2.4 Índice de longevidade _____	43
1.2.5 Índice de potencialidade _____	44
1.2.6 Índice de renovação da população ativa _____	45
1.3- Natalidade e fecundidade _____	47
1.3.1 Nados vivos, taxa bruta de natalidade e taxa de fecundidade _____	47
1.4- Natalidade e Mortalidade Infantil _____	48
1.5- Mortalidade _____	50
1.5.1 Óbitos _____	51
1.5.2 Taxa bruta de mortalidade _____	53

1.5.3 Taxa de mortalidade padronizada _____	56
2- INFORMAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....	58
2.1- Mortalidade proporcional _____	58
2.1.1 Mortalidade proporcional população geral e por sexo _____	58
2.1.2 Distribuição dos óbitos por grupos etários e causa de morte _____	60
2.2- Mortalidade por causas de morte _____	62
2.2.1 Doenças do aparelho circulatório _____	65
2.2.2 Tumores _____	66
2.2.3 Doenças do aparelho respiratório _____	67
2.2.4 Doenças do aparelho digestivo _____	68
2.2.5 Transtornos mentais e comportamentais _____	68
2.2.6 Causas externas de lesão e envenenamento. _____	70
2.3- Mortalidade por causas de morte prematura _____	71
2.3.1 Tumores _____	73
2.3.2 Doenças do aparelho circulatório _____	77
2.3.3 Causas externas de lesão e envenenamento. _____	77
2.3.4 Doenças do aparelho digestivo _____	78
2.3.5 Doenças do aparelho respiratório _____	79
2.3.6 Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas _____	79
2.4- Mortalidade não prematura por causas de morte _____	80
2.4.1 Doenças do aparelho circulatório _____	83
2.4.2 Doenças do aparelho respiratório _____	84
2.4.3 Tumores _____	85
2.4.4 Transtornos mentais e comportamentais _____	86
2.4.5 Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas _____	87
2.4.6 Doenças do aparelho digestivo _____	88
2.5- Anos potenciais de vida perdidos por causa de morte _____	89
2.5.1 Anos potenciais de vida perdidos por todas as causas de morte _____	89

2.5.2 Anos potenciais de vida perdidos por algumas doenças infecciosas e parasitárias	90
2.5.3 Anos potenciais de vida perdidos por tumores	92
2.5.4 Anos potenciais de vida perdidos por doenças do aparelho circulatório	93
2.5.5 Anos potenciais de vida perdidos por doenças do aparelho respiratório	95
2.5.6 Anos potenciais de vida perdidos por doenças do aparelho digestivo	96
2.5.7 Anos potenciais de vida perdidos por causas externas	96
2.6- Doenças de declaração obrigatória	97
2.6.1 SARS COV 2	97
2.7- Morbilidade crónica	98
2.7.1 Limitações sentidas na realização das tarefas diárias	98
2.7.2 Doenças crónicas autodeclaradas no último ano	100
2.7.3 Transtornos mentais e comportamentais	113
3- DETERMINANTES DE SAÚDE	117
3.1- Perceção do estado de saúde	117
3.1.1 Autoapreciação do estado de saúde	117
3.2- Determinantes biológicos e comportamentais	118
3.2.1 Índice de massa corporal (IMC)	118
3.2.2 Atividade física e sedentarismo	122
3.2.3 Hábitos alimentares	125
3.2.4 Consumo de tabaco e álcool	128
3.2.5 Consumo de substâncias ilícitas	138
3.2.6 Redes sociais e jogos eletrónicos ou a dinheiro	142
3.2.7 Consumo de medicamentos	143
3.2.8 Vacinação	144
3.3- Determinantes psicossociais	155
3.3.1 Suporte social	155
3.3.2 Satisfação com a vida	156
3.3.3 Riscos em contexto laboral	158

3.4- Determinantes ambientais	161
3.4.1 Água	161
3.4.2 Precipitação anual	165
3.4.3 Temperatura	166
3.5- Determinantes relacionados com a prestação de cuidados de saúde	168
3.5.1 Evolução do número de utentes inscritos no serviço regional de saúde	168
3.5.2 Cuidados de saúde primários	169
3.5.3 Consulta externa	176
3.5.4 Atendimentos em serviços de urgência	186
3.5.5 Cirurgias e internamentos	188
3.5.6 Rastreios	191
<i>RECURSOS</i>	<i>193</i>
<i>4- RECURSOS ASSOCIADOS À SAÚDE</i>	<i>194</i>
4.1- Recursos Financeiros e Físicos	193
4.1.1 Desigualdades económicas	194
4.1.2 Evolução da percentagem de despesa da RAM em saúde	195
4.2- Recursos humanos	196
4.3- Equipamentos de saúde	198
4.3.1 Infraestruturas	198
4.3.2 Número de camas e ocupação	201
4.3.3 Equipamentos médicos	204
<i>PROJEÇÕES</i>	<i>206</i>
<i>5- PROJEÇÕES DE MORTALIDADE GERAL</i>	<i>207</i>
5.1- Modelos de previsão da taxa brutas de mortalidade geral e das principais causas de morte	207
5.1.1 Mortalidade geral	207
5.1.2 Mortalidade prematura	210
5.1.3 Mortalidade não prematura	213
5.1.4 Mortalidade por doenças do aparelho circulatório	216

5.1.5 Mortalidade por tumores malignos	219
5.1.6 Mortalidade doenças do aparelho respiratório	222
5.1.7 Mortalidade por doenças do aparelho digestivo	225
5.1.8 Mortalidade por transtornos mentais e comportamentais	228
5.1.9 Mortalidade por causas externas de lesão e envenenamento	229
5.2- Efeito da idade na evolução das taxas de mortalidade geral	231
<i>BIBLIOGRAFIA</i>	236
<i>ANEXOS</i>	239
Anexo 1. Lista sucinta europeia de causas de morte	240
Anexo 2. Lista OCDE de causas de morte (parcial).....	242
Anexo 3. Indicadores de saúde sustentável.	243
Anexo 4. Medidas de ajustamento e qualidade das projeções obtidas	268

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Evolução da população residente na RAM, 1991-2021	31
Figura 2 Número de imigrantes a permanecer na RAM de 2016 a 2020	32
Figura 3 Pirâmide etária RAM, 2015 e 2020.....	33
Figura 4 Distribuição da população residente na RAM em 2020 por grupos etários quinquenal e sexo	35
Figura 5 População residente na RAM 2010-2020 e projeções até 2030.....	36
Figura 6 Distribuição da população residente por grandes grupos etários 2018-2020 e projeções até 2030	37
Figura 7 Evolução da esperança de vida à nascença e aos 65 anos, 2008-2020.....	38
Figura 8 Evolução do número de nados vivos, óbitos e saldo natural na RAM 2014-2020	38
Figura 9 Evolução dos saldos natural, migratório e efetivo na RAM, 2011-2020	39
Figura 10 Evolução das taxas de crescimento natural migratório e efetivo na RAM, 2011-2020	39
Figura 11 Evolução do índice de envelhecimento e projeções até 2030	40
Figura 12 Índice de envelhecimento por concelho da RAM em 2019 e 2020.....	40
Figura 13 Evolução dos índices de dependência total, de jovens e de idosos 2011-2020. índices de dependência em 2020 por concelho.....	42
Figura 14 Índice de dependência de jovens e idosos 2011-2020 e projeções até 2030.....	42
Figura 15 Evolução do índice de longevidade na RAM ,2011-2020. Índice de longevidade por concelho em 2020	43
Figura 16 Evolução do índice de potencialidade na RAM, 2011-2020.....	44
Figura 17 Índice de potencialidade nos concelhos da RAM em 2020	45
Figura 18 Evolução do índice de renovação da população em idade ativa 2011-2020 e distribuição por concelho em 2020	46
Figura 19 Evolução da taxa bruta de natalidade na RAM e segundo área de residência	48
Figura 20 Evolução do número de óbitos infantis, 2011-2020.....	49
Figura 21 Evolução da taxa de mortalidade infantil e da taxa de mortalidade neonatal, 2011-2020.....	50
Figura 22 Distribuição da média anual de óbitos no triénio 2017-2019, por grupos etários quinquenais e proporção por sexo.....	52

Figura 23 Evolução do número de óbitos total, 2011-2020, por sexo	52
Figura 24 Evolução da taxa de mortalidade por sexo na RAM	53
Figura 25 Evolução da taxa bruta de mortalidade (por 100.000 habitantes) específica por grupos etários.....	54
Figura 26 Evolução da sobretaxa de mortalidade masculina em residentes com 30 e mais anos de 2017 a 2020.....	55
Figura 27 Mortalidade proporcional (%) por grandes grupos de causas de morte segundo o sexo, 2017-2019	59
Figura 28 Distribuição percentual de óbitos (2017-2019) por grupos etários quinquenais por grandes grupos de causas de morte, em ambos os sexos	60
Figura 29 Distribuição percentual de óbitos (2017-2019) por grupos etários quinquenais por grandes grupos de causas de morte em homens.....	61
Figura 30 Distribuição percentual de óbitos (2017-2019) por grupos etários quinquenais por grandes grupos de causas de morte em mulheres.....	62
Figura 31 Evolução da TBM por causas de morte, 2011-2020 em ambos os sexos e população total pela frequência.....	64
Figura 32 Evolução da Taxa bruta de mortalidade das seis causas de morte mais comuns de 2011 a 2020.	65
Figura 33 Evolução da TBM das doenças do aparelho circulatório mais comuns segundo o sexo de 2011 a 2020.....	65
Figura 34 Taxa bruta de mortalidade por localização do tumor maligno em 2020.....	67
Figura 35 Evolução da TBM por doenças do aparelho respiratório mais comum de 20011 a 2020.....	68
Figura 36 Evolução da TBM por doença crónica do fígado.....	68
Figura 37 Evolução da TBM por transtornos mentais mais comuns.....	70
Figura 38 Evolução da TBM pelas formas mais comuns de morte por causas externas de lesão e envenenamento de 2011 a 2020.....	71
Figura 39 Evolução da TBM prematura (<75 anos) por causas de morte, 2011-2020 em ambos os sexos pela frequência.....	72
Figura 40 Evolução da Taxa bruta de mortalidade das causas de morte prematura (<75 anos) mais comuns de 2011 a 2020	73
Figura 41 Taxa bruta de mortalidade prematura por tumor maligno em 2020.....	76

Figura 42 Evolução da TBM precoce por doenças do aparelho circulatório	77
Figura 43 Taxa bruta de mortalidade prematura por causas externas de lesões e envenenamento em 2020	78
Figura 44 Taxa bruta de mortalidade prematura por doenças crónicas do fígado em 2020	78
Figura 45 Taxa bruta de mortalidade prematura por pneumonia em 2020.....	79
Figura 46 Taxa bruta de mortalidade prematura por diabetes <i>mellitus</i> de 2011 a 2020.....	80
Figura 47 Evolução da TBM não prematura (>=75 anos) por causas de morte, 2011-2020 em ambos os sexos pela frequência	82
Figura 48 Evolução das TBM as seis causas mais frequentes de 2011 a 2020	83
Figura 49 Taxa bruta de mortalidade não prematura por doenças do aparelho circulatório de 2011 a 2020	84
Figura 50 Taxa bruta de mortalidade não prematura por doenças do aparelho respiratório de 2011 a 2020	84
Figura 51 Taxa bruta de mortalidade não prematura por tumor maligno segundo a localização do tumor em 2020.....	86
Figura 52 Taxa bruta de mortalidade não prematura por transtornos mentais e comportamentais de 2011 a 2020.....	87
Figura 53 Taxa bruta de mortalidade não prematura por diabetes mellitus de 2011 a 2020.....	88
Figura 54 Taxa bruta de mortalidade não prematura por doenças crónicas do fígado de 2011 a 2020.....	88
Figura 55 Evolução dos anos potenciais de vida perdidos por sexo de 2002 a 2019	89
Figura 56 Evolução dos APVP por algumas doenças infecciosas e parasitárias de 2012 a 2019.....	91
Figura 57 Evolução dos APVP por VIH/SIDA e tuberculose de 2009 a 2019	91
Figura 58 Evolução dos APVP por tumores malignos de 2002 a 2019.....	92
Figura 59 APVP por tumor maligno segundo a localização do tumor e por sexo.....	93
Figura 60 Evolução dos APVP por doenças do aparelho circulatório por sexo de 2012 a 2019	94
Figura 61 Evolução dos APVP por doenças isquémicas do coração e por doenças cerebrovasculares de 2012 a 2019.....	95
Figura 62 Evolução dos APVP por doenças do aparelho respiratório por sexo de 2012 a 2019	95
Figura 63 Evolução dos APVP por doenças do aparelho digestivo por sexo de 2002 a 2019	96
Figura 64 Evolução dos APVP por causas externas por sexo de 2002 a 2019.....	96

Figura 65 Evolução dos APVP por acidentes de transporte e sequelas e lesões autoprovocadas intencionalmente por sexo de 2002 a 2019.....	97
Figura 66 Evolução diária do número de casos confirmados de COVID-19 na RAM e média móvel a 5 dias.....	98
Figura 67 Evolução da distribuição da população residente com mais de 16 anos segundo as limitações sentidas na realização de tarefas de 2018 a 2021	99
Figura 68 Evolução da percentagem de residentes com 15 e mais anos com asma e bronquite e DPOC por sexo em 2014 e 2019.....	100
Figura 69 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de doença coronária por sexo e grupo etário em 2014 e 2019.....	101
Figura 70 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de hipertensão arterial, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019.....	102
Figura 71 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de artrose, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019	104
Figura 72 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de dores lombares ou outros problemas nas costas, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019	105
Figura 73 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de dores cervicais ou outros problemas crónicos no pescoço, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019.....	107
Figura 74 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de diabetes ou diabetes gestacional, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019.....	108
Figura 75 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram ter níveis elevados de gordura no sangue, por sexo e grupo etário em 2019	110
Figura 76 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de incontinência urinária, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019	112
Figura 77 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de problemas renais crónicos, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019	113
Figura 78 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer depressão, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019	114
Figura 79 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de alergias, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019	115
Figura 80 Evolução da autoapreciação do estado de saúde de 2018 a 2021	117

Figura 81 Evolução dos utentes com diagnóstico de excesso de peso e obesidade consoante o grupo etário de 2016 a 2020.....	118
Figura 82 Distribuição da população com 15 e mais anos por classes de IMC em 2014 e 2019.....	119
Figura 83 Percentagem da população com 15 e mais anos segundo o tipo e intensidade da atividade física habitual em 2019.....	123
Figura 84 Distribuição da população com 15 e mais anos segundo o tipo de alimentos consumidos no dia anterior à entrevista em 2019.....	126
Figura 85 Distribuição da população com 15 e mais anos segundo o tipo de alimentos consumidos no dia anterior à entrevista por grupos etários em 2019.....	127
Figura 86 Distribuição da população com 15 e mais anos segundo os alimentos consumidos no dia anterior à entrevista por sexo em 2019.....	128
Figura 87 Distribuição da população com 18 anos de Portugal e Região Autónoma da Madeira segundo a prevalência do consumo de álcool, prevalência binge e prevalência embriaguez de 2015 a 2019.....	132
Figura 88 Distribuição da população com idade entre 13 e 18 anos de Portugal e Região Autónoma da Madeira segundo a prevalência do consumo de álcool, prevalência binge e prevalência embriaguez severa e ligeira em 2019.....	133
Figura 89 Condição perante o consumo de álcool por sexo em 2014 e 2019.....	136
Figura 90 Condição perante o consumo de álcool por sexo e grupo etário em 2014 e 2019.....	137
Figura 91 Evolução da prevalência de consumo ao longo da vida (PLV), nos últimos 12 meses (P12M) e nos últimos 30 dias (P30D) de qualquer substância ilícita em Portugal e na RAM de 2015 a 2019.....	139
Figura 92 Evolução da prevalência de consumo ao longo da vida (PLV), nos últimos 12 meses (P12M) e nos últimos 30 dias (P30D) de canábis em Portugal e na RAM de 2015 a 2019.....	139
Figura 93 Evolução da prevalência de consumo ao longo da vida (PLV), nos últimos 12 meses (P12M) e nos últimos 30 dias (P30D) de cocaína em Portugal e na RAM de 2015 a 2019.....	140
Figura 94 106 Evolução da prevalência de consumo ao longo da vida (PLV), nos últimos 12 meses (P12M) e nos últimos 30 dias (P30D) de opiáceos em Portugal e na RAM de 2017 a 2019.....	140
Figura 95 Evolução da prevalência de consumo ao longo da vida (PLV), nos últimos 12 meses (P12M) e nos últimos 30 dias (P30D) de anfetaminas/metanfetaminas em Portugal e na RAM de 2015 a 2019.....	141

Figura 96 Evolução da prevalência de consumo ao longo da vida (PLV), nos últimos 12 meses (P12M) e nos últimos 30 dias (P30D) de alucinogénios em Portugal e na RAM de 2015 a 2019.....	141
Figura 97 Evolução da prevalência de consumo ao longo da vida (PLV), nos últimos 12 meses (P12M) e nos últimos 30 dias (P30D) de novas substâncias em Portugal e na RAM de 2015 a 2019	142
Figura 98 Prevalência do consumo de tranquilizantes entre estudantes com idade dos 13 aos 18 anos em Portugal e RAM em 2020	143
Figura 99 Prevalência do consumo de nootrópicos entre estudantes com idade dos 13 aos 18 anos em Portugal e RAM em 2020	144
Figura 100 Cobertura vacinal a indivíduos que completam 1 ano de idade	145
Figura 101 Cobertura vacinal a indivíduos que completam 2 anos de idade	147
Figura 102 Cobertura vacinal a indivíduos que completam 6 anos de idade	149
Figura 103 Cobertura vacinal a indivíduos que completam 11 anos de idade	150
Figura 104 Taxa de cobertura vacinal por coorte, vacina e dose. Esquema recomendado em 2019...	152
Figura 105 Taxa de cobertura vacinal por coorte, vacina e dose. Esquema recomendado em 2020...	153
Figura 106 Plano Regional de Vacinação - Esquema cumprido. Cobertura vacinal por coorte, vacina e dose	153
Figura 107 Evolução do número de vacinas contra a gripe administradas segundo o tipo de aquisição de 2013/2014 a 2019/2020.....	154
Figura 108 Evolução da taxa de cobertura contra a gripe na população com 65 a mais anos.....	155
Figura 109 Distribuição da população com mais de 15 anos segundo o nível de satisfação com a vida, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019.....	157
Figura 110 Evolução do número de acidentes de trabalho na RAM segundo sexo de 2008 a 2020 ...	158
Figura 111 Distribuição do número de acidentes de trabalho segundo o grupo etário de 200 a 2020	160
Figura 112 Evolução do número de análises obrigatórias, realizadas e percentagem das análises realizadas de 2012 a 2020.....	162
Figura 113 Evolução do número de análises realizadas com valor paramétrico, número de análises em cumprimento com VP e percentagem de análises realizadas com VP em cumprimento de 2012 a 2020	162
Figura 114 Evolução da percentagem de análises de água para consumo humano consideradas seguras de 2012 a 2020.....	163

Figura 115 Evolução da percentagem de alojamentos servidos por drenagem de águas residuais de 2015 a 2020.....	164
Figura 116 Evolução da precipitação anual no Funchal e Porto Santo de 2011 a 2020.....	165
Figura 117 Evolução do número de dias sem chuva no Funchal e Porto Santo de 2011 a 2020	166
Figura 118 Evolução da temperatura média do ar no Funchal e Porto Santo de 2011 a 2020.....	167
Figura 119 Número médio de consultas por utente inscrito de 2016 a 2020.....	170
Figura 120 número de consultas externas presenciais e não presenciais por tipo de 2018 a 2020	180
Figura 121 Distribuição da população com mais de 15 anos segundo o tempo decorrido desde a última consulta de medicina geral e familiar, por sexo em 2014 e 2019.....	180
Figura 122 Distribuição da população com mais de 15 anos segundo o tempo decorrido desde a última consulta dentária, por sexo em 2014 e 2019.....	182
Figura 123 Distribuição da população com mais de 15 anos segundo o tempo decorrido desde a última consulta de outra especialidade, por sexo em 2014 e 2019	184
Figura 124 Número de atendimentos em serviços de urgência nos hospitais por modalidade de 2013 a 2020	186
Figura 125 Distribuição do número de episódios de urgência por tipo de 2018 a 2020	187
Figura 126 Distribuição (%) dos episódios de urgência segundo a triagem de Manchester de 2018 a 2020.....	188
Figura 127 Número de cirurgias realizadas diariamente (exceto pequenas cirurgias) nos hospitais por modalidade de 2013 a 2020	189
Figura 128 Número de internamentos nos hospitais e duração média do internamento (dias) de 2013 a 2020	190
Figura 129 Evolução da percentagem do investimento público dedicado à saúde de 2010 a 2020....	195
Figura 130 Evolução dos recursos humanos em saúde por cada 100000 habitantes de 2011 a 2020.	197
Figura 131 Número de hospitais segundo a natureza de 2013 a 2020.....	198
Figura 132 Número de hospitais segundo modalidade de 2013 a 2020	199
Figura 133 Carta de equipamentos de saúde na RAM	200
Figura 134 Número de camas dos hospitais por modalidade de 2013 a 2020.....	201
Figura 135 Evolução do número de camas (lotação praticada) nos hospitais em Portugal e na RAM de 2011 a 2020.....	202

Figura 136 Evolução do número de camas por cada 100000 habitantes por tipo de cuidado de 2011 a 2020	203
Figura 137 Número de scanners para tomografias axiais computadorizadas e ressonância magnética por cada 100000 hab de 2011 a 2020	205
Figura 138 Projeção da TBM e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030	207
Figura 139 Projeções para a TBM e intervalos de previsão a 80% e 95% nos homens de 2021 a 2030	208
Figura 140 Projeção da TBM e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030..	209
Figura 141 Projeções para a TBM prematura (HM) e intervalos de previsão a 80% e 95% de 2021 a 2030	210
Figura 142 Projeções para a TBM prematura e intervalos de previsão a 80% e 95% nos homens de 2021 a 2030.....	211
Figura 143 Projeção da TBM prematura e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030	212
Figura 144 Projeção da TBM não prematura e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030.....	213
Figura 145 Projeção da TBM não prematura e intervalos de previsão a 80% e 95% dos homens de 2021 a 2030.....	214
Figura 146 Projeção da TBM não prematura e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030.....	215
Figura 147 Projeção da TBM por doenças do aparelho circulatório e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030	216
Figura 148 Projeção da TBM por doenças do aparelho circulatório e intervalos de previsão a 80% e 95% dos homens de 2021 a 2030	217
Figura 149 Projeção da TBM por doenças do aparelho circulatório e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030	218
Figura 150 Projeção da TBM por tumores malignos e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030	219
Figura 151 Projeção da TBM por tumores malignos e intervalos de previsão a 80% e 95% dos homens de 2021 a 2030.....	220

Figura 152 Projeção da TBM por tumores malignos e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030	221
Figura 153 Projeção da TBM por doenças do aparelho respiratório e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030	222
Figura 154 Projeção da TBM por doenças do aparelho respiratório e intervalos de previsão a 80% e 95% dos homens de 2021 a 2030	223
Figura 155 Projeção da TBM por doenças do aparelho respiratório e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030	224
Figura 156 Projeção da TBM por doenças do aparelho digestivo e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030.....	225
Figura 157 Projeção da TBM por doenças do aparelho digestivo e intervalos de previsão a 80% e 95% dos homens de 2021 a 2030.....	226
Figura 158 Projeção da TBM por doenças do aparelho digestivo e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030	227
Figura 159 Projeção da TBM por transtornos mentais e comportamentais e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030.....	229
Figura 160 Projeção da TBM por causas externas de lesão e envenenamento e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030	230
Figura 161 Taxa de mortalidade logaritimizada, por idade na RAM de 2000 a 2020.....	231
Figura 162 Estimativas dos parâmetros de idade, tempo e coorte do modelo de Lee Carter (HM, H e M) de 2000 a 2020.....	233
Figura 163 Mapas de calor dos resíduos do modelo de Lee Carter ajustado (HM, H e M) de 2000 a 2020	234
Figura 164 Probabilidade de morrer aos 20, 40 60 e 80 anos valores ajustados e previstos pelo modelo de Lee Carter de 2021 a 2030 (HM, H e M).....	235

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 Distribuição da população residente na RAM em 2021 por grupo etário, sexo e concelho ...	34
Tabela 2 Evolução do índice de envelhecimento e longevidade de 2011 a 2020.....	41
Tabela 3- Evolução do índice de dependência total, de jovens e de idosos de 2011 a 2020.....	43
Tabela 4 Evolução da taxa bruta de natalidade, nados vivos e a taxa de fecundidade de 2011 a 2020	47
Tabela 5 Evolução do número de óbitos infantis segundo o período do óbito de 2011 a 2020	49
Tabela 6 Evolução dos indicadores de mortalidade infantil de 2011 a 2020	50
Tabela 7 Evolução do número de óbitos e taxa de mortalidade por cada 100 mil habitantes, total, prematura e não prematura de 2011 a 2020.....	51
Tabela 8 Evolução da sobretaxa de mortalidade masculina em residentes com 30 e mais anos de 2017 a 2020.....	55
Tabela 9 Taxa de mortalidade padronizada por 100 mil habitantes segundo o grupo etário, sexo e região	57
Tabela 10 Evolução da TBM por tumor maligno por sexo de 2016 a 2020.....	66
Tabela 11 Taxa bruta de mortalidade prematura por tumor maligno em 2020	75
Tabela 12 Evolução dos anos potências de perdidos por sexo de 2002 a 2019.....	90
Tabela 13- Evolução dos APVP por doenças infecciosas e parasitárias de 2009 a 2019.....	92
Tabela 14 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de doenças crônicas do aparelho respiratório por sexo e grupo etário em 2014 e 2019.....	101
Tabela 15 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de doença coronária por sexo e grupo etário em 2014 e 2019.....	102
Tabela 16 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de hipertensão arterial, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019.....	103
Tabela 17 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer um acidente vascular cerebral por sexo e grupo etário em 2014 e 2019.....	103
Tabela 18 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de artrose por sexo e grupo etário em 2014 e 2019	105
Tabela 19 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de dores lombares ou outros problemas nas costas, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019	106
Tabela 20 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de dores cervicais ou outros problemas crônicos no pescoço, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019.....	107

Tabela 21 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de diabetes ou diabetes gestacional, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019.....	109
Tabela 22 Utentes inscritos com diagnóstico de Diabetes <i>Mellitus</i> com 18 ou mais anos.....	109
Tabela 23 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram ter níveis elevados de gordura no sangue, por sexo e grupo etário em 2019	111
Tabela 24 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de incontinência urinária, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019	112
Tabela 25 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer problemas renais crónicos ou insuficiência renal, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019.....	113
Tabela 26 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer depressão, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019	114
Tabela 27 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de alguma alergia, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019	116
Tabela 28 Evolução da autoapreciação do estado de saúde de 2018 a 2021	117
Tabela 29 Evolução do número de utentes inscritos com diagnóstico de Excesso de peso, por grupo etário de 2016 a 2020.....	118
Tabela 30 Evolução do número de utentes inscritos com diagnóstico de obesidade, por grupo etário de 2016 a 2020.....	119
Tabela 31 Distribuição da população com 15 e mais anos por classes de IMC em 2014 e 2019	121
Tabela 32 População com 15 e mais anos segundo o tipo e intensidade da atividade física habitual em 2019	124
Tabela 33 Distribuição da população com 15 e mais anos segundo o tipo de alimentos consumidos no dia anterior à entrevista em 2019.....	126
Tabela 34 Evolução do número de utentes fumadores com 15 ou mais anos	129
Tabela 35 Distribuição da população com pelo menos 15 anos segundo o hábito tabágico em 2014 e 2019	130
Tabela 36 Distribuição da população fumadora com pelo menos 15 anos segundo o número de cigarros que fumam diariamente em 2014 e 2019.....	131
Tabela 37 Distribuição da população com 18 anos de Portugal e Região Autónoma da Madeira segundo a prevalência do consumo de álcool, prevalência bingue e prevalência embriaguez de 2015 a 2019	132

Tabela 38 Prevalência do consumo de álcool ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias na RAM em 2012 e em 2016/2017 no grupo etário de 15 a 64 anos e de 15 a 34 anos	133
Tabela 39 Distribuição da população com idade entre 13 e 18 anos de Portugal e Região Autónoma da Madeira segundo a prevalência do consumo de álcool, prevalência bingue e prevalência embriaguez severa e ligeira em 2020	134
Tabela 40 Evolução do número de utentes inscritos com abuso crónico do álcool	135
Tabela 41 Evolução do número de utentes inscritos com abuso agudo do álcool.....	136
Tabela 42 Distribuição da população com pelo menos 15 anos segundo o consumo de álcool por grupo etário em 2014 e 2019	138
Tabela 43 Prevalência do consumo de nootrópicos entre estudantes com idade dos 13 aos 18 anos em Portugal e RAM em 2020	144
Tabela 44 Cobertura vacinal a indivíduos que completam 1 ano de idade.....	146
Tabela 45 Cobertura vacinal a indivíduos que completam 2 anos de idade	148
Tabela 46 Cobertura vacinal a indivíduos que completam 6 anos de idade	149
Tabela 47 Cobertura vacinal a indivíduos que completam 11 anos de idade	151
Tabela 48 Número de doses de vacinas contra a gripe segundo por forma de aquisição nas campanhas 2015/2016 até 2019/2020.....	154
Tabela 49 Distribuição da população com mais de 15 anos segundo o grau de suporte social percecionado em 2019	156
Tabela 50 Distribuição da população com mais de 15 anos segundo a perceção do número de pessoas próximas a que pode recorrer em caso de um problema pessoal grave em 2019.....	156
Tabela 51 Distribuição da população com mais de 15 anos segundo o nível de satisfação com a vida, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019.....	157
Tabela 52 Número de acidentes de trabalho na RAM segundo sexo de 2008 a 2020.....	159
Tabela 53 Número de acidentes de trabalho por grupo etário de 2000 a 2020.....	161
Tabela 54 Número de análises obrigatórias, realizadas e percentagem das análises realizadas de 2012 a 2020.....	162
Tabela 55 Número de análises realizadas com valor paramétrico, número de análises em cumprimento com VP e percentagem de análises realizadas com VP em cumprimento de 2012 a 2020.....	163
Tabela 56 percentagem de análises de água para consumo humano consideradas seguras de 2012 a 2020	164

Tabela 57 Percentagem de alojamentos servidos por drenagem de águas residuais de 2015 a 2020..	165
Tabela 58 Precipitação anual e número de dias sem chuva no Funchal e Porto Santo de 2011 a 2020	166
Tabela 59 Número de noites tropicais e temperaturas média do ar no Funchal e Porto Santo de 2011 a 2020	167
Tabela 60 Evolução do número de inscritos no serviço regional de saúde, por concelho de 2016 a 2020	168
Tabela 61 Evolução do número de utentes sem médico de família por concelho, de 2016 a 2020 (exclui utentes sem médico de família por opção)	169
Tabela 62 Evolução do número de consultas de medicina geral e familiar/clínica geral por concelho realizadas no SESARAM, EPERAM	171
Tabela 63 Evolução do número de consultas médicas e consultas de enfermagem ao domicílio de 2018 a 2020.....	172
Tabela 64 Evolução do número de consultas de enfermagem anuais, presenciais e não presenciais por concelho de 2018 a 2020	173
Tabela 65 Número de consultas de psicologia presenciais e não presenciais por concelho de 2018 a 2020	173
Tabela 66 Número de consultas de nutrição presenciais e não presenciais por concelho de 2018 a 2020	174
Tabela 67 Evolução do número de sessões de serviço social presenciais e não presenciais por concelho de 2018 a 2020	175
Tabela 68 Evolução do número do número de consultas de medicina dentária presenciais e não presenciais por concelho de 2018 a 2020	175
Tabela 69 Evolução do número de consultas médicas na unidade de consulta externa dos hospitais por natureza, tipo de consulta de 2017 a 2020.....	176
Tabela 70 Variação do número de consultas relativamente ao ano anterior no período 2018-2020...	179
Tabela 71 Evolução do número de consultas externas presenciais e não presenciais por tipo de 2018 a 2020	179
Tabela 72 Distribuição da população com mais de 15 anos segundo o tempo decorrido desde a última consulta de medicina geral e familiar, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019.....	181
Tabela 73 Distribuição da população com mais de 15 anos segundo o tempo decorrido desde a última consulta dentária, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019.....	183

Tabela 74 Distribuição da população com mais de 15 anos segundo o tempo decorrido desde a última consulta de outra especialidade, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019	185
Tabela 75 Evolução do número de atendimentos em serviços de urgência nos hospitais por modalidade.....	186
Tabela 76 Número de episódios de urgência no Hospital Dr. Nélio Mendonça por tipo de 2018 a 2020	187
Tabela 77 Número de episódios de urgência no Hospital Dr. Nélio Mendonça por prioridades segundo a triagem de Manchester de 2018 a 2020	188
Tabela 78 Evolução do número de cirurgias realizadas diariamente (exceto pequenas cirurgias) nos hospitais por modalidade de 2013 a 2020.....	189
Tabela 79 Número de internamentos, duração dos internamentos e duração média dos internamentos de 2013 a 2020.....	190
Tabela 80 Evolução do número de mamografias realizadas, mulheres em seguimento e encaminhadas para hospital de 2016 a 2020	191
Tabela 81 Número de rastreios da retinopatia diabética realizados em 2015 e 2020.....	192
Tabela 82 Evolução dos indicadores de desigualdade na distribuição do rendimento entre 2015 a 2020	194
Tabela 83 Evolução do investimento público em saúde de 2010 a 2020	195
Tabela 84 Evolução dos recursos humanos em saúde por cada 100000 habitantes de 2011 a 2020...197	
Tabela 85 Número de hospitais na RAM por natureza e modalidade de 2013 a 2020.....	199
Tabela 86 Número de infraestruturas de saúde disponíveis na RAM de 2016 a 2020.....	199
Tabela 87 Evolução do número de farmácias e outros locais de venda de medicamentos, número e número por cada 1000 habitantes, de 2012 a 2020.....	201
Tabela 88 Evolução do número de camas dos hospitais por modalidade de 2013 a 2020	202
Tabela 89 Evolução do número de camas (lotação praticada) nos hospitais em Portugal e na RAM de 2011 a 2020.....	203
Tabela 90 Evolução do número de camas por cada 100000 habitantes por natureza institucional e tipo de cuidado de 2011 a 2020	204
Tabela 91 Número de scanners para tomografias axiais computadorizadas e ressonância magnética por cada 100000hab de 2011 a 2020.....	205

Tabela 92 Projeção da TBM e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030	208
Tabela 93 Projeção da TBM e intervalos de previsão a 80% e 95% dos homens de 2021 a 2030	209
Tabela 94 Projeção da TBM e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030	210
Tabela 95 Projeção da TBM prematura e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030.....	211
Tabela 96 Projeção da TBM prematura e intervalos de previsão a 80% e 95% dos homens de 2021 a 2030	212
Tabela 97 Projeção da TBM prematura e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030	213
Tabela 98 Projeção da TBM não prematura e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030.....	214
Tabela 99 Projeção da TBM não prematura e intervalos de previsão a 80% e 95% dos homens de 2021 a 2030.....	215
Tabela 100 Projeção da TBM não prematura e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030.....	216
Tabela 101 Projeção da TBM por doenças do aparelho circulatório e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030	217
Tabela 102 Projeção da TBM por doenças do aparelho circulatório e intervalos de previsão a 80% e 95% dos homens de 2021 a 2030	218
Tabela 103 Projeção da TBM por doenças do aparelho circulatório e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030	219
Tabela 104 Projeção da TBM por tumores malignos e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030	220
Tabela 105 Projeção da TBM por tumores malignos e intervalos de previsão a 80% e 95% dos homens de 2021 a 2030	221
Tabela 106 Projeção da TBM por tumores malignos e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030	222
Tabela 107 Projeção da TBM por doenças do aparelho respiratório e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030	223
Tabela 108 Projeção da TBM por doenças do aparelho respiratório e intervalos de previsão a 80% e 95% dos homens de 2021 a 2030	224

Tabela 109 Projeção da TBM por doenças do aparelho respiratório e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030	225
Tabela 110 Projeção da TBM por doenças do aparelho digestivo e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030.....	226
Tabela 111 Projeção da TBM por doenças do aparelho digestivo e intervalos de previsão a 80% e 95% dos homens de 2021 a 2030.....	227
Tabela 112 Projeção da TBM por doenças do aparelho digestivo e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030.....	228
Tabela 113 Projeção da TBM por transtornos mentais e comportamentais e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030	229
Tabela 114 Projeção da TBM por causas externas de lesão e envenenamento e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030	230
Tabela 115 Medidas da qualidade do ajustamento do modelo de Lee Carter (HM, H e M) de 2000 a 2020	235



LISTA DE ABREVIATURAS

APVP - Anos potenciais de vida perdidos

CID-10 - Classificação Internacional de Doenças, versão 10

DDN-Dia da Defesa Nacional- Inquérito realizado aos jovens que completaram 18 anos

DREM - Direção Regional de Estatística da Madeira

DRPPIL – Direção Regional para as Políticas Públicas Integradas e Longevidade

DROT- Direção Regional do Orçamento e Tesouro

H - Homens

HIV - Vírus de imunodeficiência humana

HM - Homens e mulheres

IMC - Índice de massa corporal

INE - Instituto Nacional de Estatística

INS - Inquérito Nacional de Saúde, realizado em 2014 e 2019

INSEF - Inquérito Nacional da Saúde com Exame Físico

LECM - Lista sucinta Europeia de Causas de Morte

M - Mulheres

NR - Não responde

nd – Dado não disponível à data

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

PIB - Produto Interno Bruto

P12M- Prevalência nos últimos 12 meses

P30D-Prevalência nos últimos 30 dias

PVL-Prevalência ao longo da vida

PNV - Plano Nacional de Vacinação

PRV - Plano Regional de Vacinação

RAM - Região Autónoma da Madeira

SESARAM - Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM

SIDA - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

TBM - Taxa bruta de mortalidade

VP – Valor paramétrico



INTRODUÇÃO

No âmbito da sua missão, compete à Direção Regional da Saúde (DRS) a coordenação dos processos de planeamento estratégico em saúde, e nos termos do Decreto Regulamentar Regional n.º 41/2020/M, de 9 de outubro de 2020, assegurar a elaboração e execução do Plano Regional de Saúde. Neste enquadramento, a coordenação do Plano Regional de Saúde (PRS) é atribuída ao Diretor Regional da Saúde e a direção executiva à Subdiretora Regional da Saúde.

O PRS 2021-2030 é um documento de planeamento estratégico em saúde, integrador e de base populacional, que resulta de um trabalho de criação participativa, multinível e multisectorial, que, incorporando contributos múltiplos, faz uma descrição das necessidades de saúde da população, identifica as prioridades em saúde e define as recomendações para a intervenção, no sentido da maior acessibilidade, da eficiência, e da sustentabilidade do Sistema de Saúde.

O PRS 2021-2030 pretende maximizar a acessibilidade, a eficiência e a sustentabilidade do sistema de saúde, através do alinhamento de objetivos e integração de esforços multisectoriais, para responder aos vários desafios que afetam a saúde na atualidade (necessidades de saúde da população), num horizonte temporal alargado, designadamente até 2030.

Neste enquadramento, o presente documento de apoio pretende descrever os principais indicadores de saúde da população da RAM, permitindo a identificação das principais necessidades de saúde, a fim de assegurar a priorização em saúde e a definição da estratégia regional neste domínio.



METODOLOGIA

O PRS resulta da análise de dados proveniente de fontes diversas, que foram compilados, validados e tratados, por forma a permitir uma visão mais global e integrada da saúde da população da Região Autónoma da Madeira. A informação sobre a população residente, a sua mobilidade, os índices demográficos, os óbitos e a mortalidade padronizada foram obtidos do INE e DREM, conforme a desagregação disponível à data da elaboração do plano. Os dados da morbilidade, da vacinação, alguns determinantes biológicos, psicossociais e ambientais e da prestação de cuidados de saúde foram obtidos através do INE, DRS ou SESARAM, EPERAM, no mesmo período.

Sempre que possível a informação foi apresentada sob a forma de gráfico, para permitir a leitura imediata dos resultados. Para maior detalhe, as tabelas são apresentadas de seguida ou em anexo.

Caraterização demográfica e diagnóstico de saúde

Os indicadores selecionados permitem descrever as alterações demográficas, socioeconómicas, na própria saúde, e no ambiente, e como estas podem afetar a sua saúde das pessoas.

A caracterização demográfica foi baseada na estimativa da população residente na RAM ao longo do tempo, este valor é afetado continuamente pelo número de imigrantes que também exercem pressão diferente sobre o sistema de saúde por provir de locais com sistemas de saúde distintos ou inexistentes, daí resulta a relevância de conhecer o país de origem da população imigrante na RAM. Foi realizado o teste de homogeneidade para confirmar que a distribuição de homens e mulheres por faixas etárias quinquenais difere significativamente. A estatística de teste utilizada foi $X^2 = \sum_i \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i} \sim \chi^2$ (Instituto Nacional de Estatística, 2016).

O envelhecimento da população nos países mais desenvolvidos também tem reflexo na RAM, mas de forma diferente ao nível dos concelhos. As projeções da população até 2030 em

quatro cenários habituais para a população geral e por ciclos de vida permite compreender a evolução expectável da população.

Foi obtida a reta de regressão do número de óbitos ao longo do tempo, o modelo obtido explica 38% da variação do número de óbitos total e coeficiente igual a 21,6, que significa que cada ano o número médio de óbitos aumenta em 22. Entre os homens o modelo de regressão explica 39% da variação do número de óbitos com base no ano e a cada ano é de esperar-se que aumente em 15 o número de óbitos masculinos (coeficiente 14,9). O modelo obtido entre as mulheres perde qualidade pois explica 23% da variabilidade do número de óbitos à custa do ano e, em média, espera-se que a cada ano aumente em 7 o número óbitos neste grupo.

O número de óbitos por causa de morte, sexo e classificação em morte prematura ou não permitiu calcular a mortalidade proporcional e calcular em cada grupo a causa de morte mais relevante $Mortalidade\ proporcional_{causa\ j} = \frac{Número\ de\ óbitos\ por\ causa\ j}{Total\ de\ óbitos} 100\%$. Apresentam-se os gráficos de mortalidade proporcional para a população geral e para a população com menos de 75 anos e com 75 e mais anos, foram obtidos testes de igualdade de distribuição para avaliar o efeito do sexo e do grupo etário, no caso de existirem diferenças significativas foram referidas no texto.

A taxa de mortalidade padronizada (TMP) utilizada, foi extraída dos dados do INE que são calculados pelo método direto de padronização, este método aplica a taxa bruta de mortalidade por idade à uma população padrão com distribuição fixa por grupos etários habitualmente totaliza 100000 habitantes. $TMP = (\sum \frac{TBM_i}{PP_i}) 10^5$, onde PP_i é população padrão no grupo etário i na população padrão. Esta taxa permite a comparação entre regiões com diferentes distribuições etárias (Instituto Nacional de Estatística, 2019). Foi ainda calculado o Índice Comparativo de Mortalidade ($ICM_{RAM} = \frac{TMP_{RAM}}{TMP_{Portugal}} \times 100$), é uma medida de risco relativo de morte (Rabiais & Branco, 2004).

Para o triénio 2017-2019, foi obtida a distribuição por grupo etário quinquenal do número de óbitos por causa de morte. Os gráficos mostram a existência de faixas etárias com maior percentagem de algumas causas de morte. Esta avaliação foi feita para toda a população, para homens e mulheres.

A partir do número de óbitos por ano e idade, foi calculada a TBM por cada 100000 habitantes, permitindo agregar os dados por grupos etários distintos. A taxa bruta de mortalidade no ano t é dada por $TBM_t = \frac{(N^\circ \text{ de óbitos})_t}{(\text{População média residente})_t} \times 100000$. Este cálculo foi obtido para grupos quinquenais, por ciclo de vida e permitiu definir mortalidade prematura, se o óbito ocorreu antes dos 75 anos, e não prematura, se o óbito foi após os 74 anos completos. O mesmo procedimento foi adotado para estabelecer as principais causas de morte, segundo a classificação da lista europeia sucinta das causas de morte (ver anexo 1), bem como algumas causas de morte da lista OCDE não incluídas na anterior e que contribuem para avaliar o estado de saúde da população da RAM (ver anexo 2).

A TBM é um indicador importante na apreciação da magnitude de uma necessidade de saúde, pelo que assume relevo ao longo deste documento. A análise das causas de morte segundo a TBM permitiu ordenar as principais causas de morte no período 2011-2020, para a população geral, das mortes prematuras e não prematuras. A partir destes resultados foram estudadas com detalhe as seis principais causas de morte, apresentando-se a TBM e os Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) para as mesmas.

Os APVP são indicador do número de anos que a população deixou de viver pela morte prematura dos habitantes com menos de 70 anos. Este indicador foi apresentado para a população geral, por sexo e para as principais causas de morte, e vem completar a informação dada pela TBM, ao ser uma medida do impacto social da morte. Os APVP, quando dividido pela população padrão, resulta na taxa padronizada de anos potenciais de vida perdidos (TPAPVP), utilizada como variável *proxy* para medir a gravidade de um problema de saúde.

No PRS 2021-2030, esta variável foi utilizada numa das etapas da hierarquização das necessidades de saúde.

A morbidade crónica e auto-referida foi caracterizada com recurso a dados do SESARAM, EPERAM e/ou do Inquérito Nacional de Saúde realizado em 2014 e 2019. A par dos determinantes de saúde, estes contribuem para identificar as necessidades sentidas pela população, segundo grupo etário e sexo. Neste ponto, foram obtidos intervalos de confiança para a proporção com 95% de confiança dos grupos em análise, $\pi \in p \left[-Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}}, p + \right.$

$\left. Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}} \right]$ onde π representa a verdadeira prevalência de cada uma das doenças ou necessidades de saúde no grupo em estudo, p é a proporção observada de pessoas da amostra que referem ter a doença ou necessidade de saúde e $Z_{1-\alpha/2} \approx 1,96$ é o percentil 97,5% da distribuição normal padrão .

Anualmente, a DRS leva a cabo a avaliação do plano regional de vacinação (PRV) para a população-alvo de referência, informação esta partilhada com o INE e que permite avaliar a cobertura vacinal. Nesta base, apresentam-se as taxas de cobertura por grupo etário, designadamente, a evolução da taxa de cobertura entre as crianças com um ano, dois anos, seis anos e onze anos. Em complemento, apresentam-se as taxas de cobertura das vacinas-alvo de seguimento a nível nacional, segundo os esquemas recomendado, cumprido e vacinação ao longo da vida.

Relativamente aos determinantes biológicos, comportamentais, psicossociais e ambientais, foram incluídas variáveis sobre satisfação com a vida e autoapreciação do estado de saúde, hábitos alimentares, atividade física e sedentarismo, utilização das redes sociais, classificação da população segundo o IMC em excesso de peso e obesidade. Constan ainda indicadores de consumos de substâncias como tabaco, álcool, medicamentos com e sem receita médica e substâncias ilícitas. Ainda acresce, uma caracterização de comportamentos aditivos

relacionados com os meios digitais, como redes sociais e jogos eletrônicos a dinheiro ou não. Nesta componente da análise, apresentam-se percentagens, prevalências ao longo da vida, no último ano e no último mês. Os dados foram obtidos originalmente de estudos realizados por amostragem.

Relativamente aos determinantes ambientais apresentados, permitem apenas uma descrição sumária, sem que seja possível aferir a partir destes o impacto das alterações do ambiente e clima na saúde da população residente na RAM.

No que respeita aos determinantes associados aos cuidados de saúde, procurou-se caracterizar o sistema de saúde regional quanto a recursos humanos, físicos e infraestruturas, evolução do número cirurgias, rastreios e consultas, por modalidade e tipo, tanto nos cuidados primários quanto em consultas de urgência ou consultas externas.

Hierarquização das necessidades de saúde

Após realizado o diagnóstico da situação, que permitiu a identificação dos principais problemas de saúde e os fatores de risco que mais afetam a população, foram definidas prioridades. Assinale-se, contudo, que o diagnóstico é limitado em relação à sua atualização, em função da produção e divulgação de novos dados.

Em complemento aos métodos não objetivos de auscultação e trabalhos colaborativo com parceiros, para determinar as prioridades, recorreu-se ao método de Hanlon (Portugal, et al., 2016). O resultado da priorização das necessidades pelo método de Hanlon partiu da lista de problemas de saúde de saúde principais, baseados nos dados da mortalidade, e assentou em três dimensões: Magnitude, Gravidade e Efetividade da intervenção (Pineault & Daveluy, 1987).

Previsões da taxa de mortalidade

A partir das TBM dos principais problemas de saúde, deduziram-se os melhores modelos ARIMA, a fim de se obter projeções com 80% e 95% de confiança até 2030. Estes modelos permitem fazer projeções/previsões de processos autorregressivos e de médias móveis estacionários (Nielsen, 2019). Os modelos ARIMA ficam bem definidos desde que seja identificada a ordem do modelo autorregressivo (p), o grau de diferenciação (d) e a ordem do modelo de médias móveis (q), pelo que se representam como ARIMA (p,d,q). Foram obtidos modelos ARIMA para as taxas brutas de mortalidade das causas mais frequentes de morte, que forneceu projeções até 2030. Foram ainda realizadas projeções da mortalidade geral até 2030, através do método de Lee Carter para a mortalidade geral, fazendo uso das tábuas de mortalidade publicadas na DREM.

O método de Lee Carter descreve a evolução da mortalidade com base em dados históricos recorrendo ao seguinte modelo logarítmico. $\ln(m_{x,t}) = a_x + b_x k_t + \varepsilon_{x,t}$, onde $m_{x,t}$ é a taxa de mortalidade observada para a idade x no ano t . O coeficiente a_x descreve o perfil de mortalidade por idade. b_x é considerado como o efeito do tempo em cada idade estes coeficientes são constantes ao longo do tempo e finalmente, k_t são valores estocásticos de series temporais e $\varepsilon_{x,t}$ são os resíduos que teoricamente são normalmente distribuídos com média nula. (Coelho, 2005).

Utilizando a metodologia de Box-Jenkins, foi definido um processo ARIMA (0,1,0), que estimou as projeções e foram obtidos intervalos de previsão para as projeções. Apenas se apresentam os modelos com critérios de informação AIC e BIC aceitáveis (Lee, 2000).

O teste da razão de máxima verosimilhança compara cada novo modelo com o modelo anterior, com distribuição aproximada à Qui-Quadrado com tantos graus de liberdade quantos parâmetros estimados, como o número de parâmetros estimados é igual em todos os modelos estimados. Por se tratarem de modelos sem covariáveis, importa reduzir ao máximo a estatística

de máxima verossimilhança. O critério de informação de Akaike (AIC) escolhe, entre o conjunto de modelos estimados o que apresenta menor diferença entre os valores observados (modelo real) e os valores esperados (estimado pelos vários modelos). Segundo este critério, deve ser escolhido o modelo com menor valor do critério de Akaike. O critério bayesiano de Schwarz (BIC) maximiza a probabilidade de poder escolher o modelo real entre o conjunto de modelos estimados. À semelhança do AIC, o melhor modelo é o que apresenta menor valor neste critério (Bozdogan, 1987).



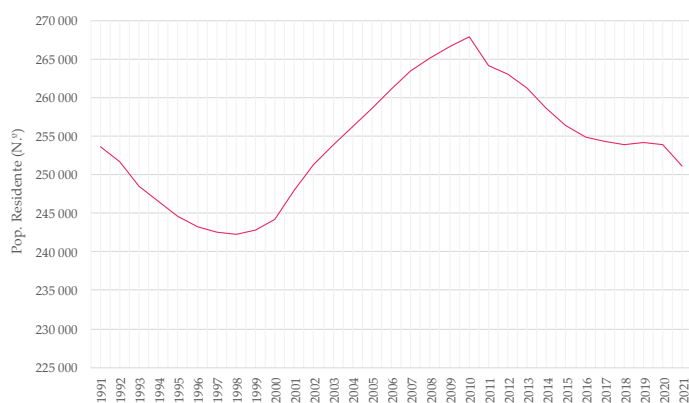
A SAÚDE DA POPULAÇÃO

1- CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA

1.1- Evolução da população residente 1991-2021

Desde 2011, a população residente na RAM iniciou uma trajetória decrescente, que se manteve até 2020 e, em 2021, foi mais acentuada (ver Figura 1).

Os dados provisórios dos Censos 2021 sugerem que a população residente é de 250 769, o que representa uma redução de 5,1% relativamente a 2011. Em 2020, a população residente recuou para o nível de 2002 (251 238).



No período 2011-2021, Portugal e a Região Autónoma dos Açores registaram a redução de 2% na população residente; na RAM o decréscimo foi de 5%.

A distribuição homens/mulheres manteve-se inalterada desde 1991; – Homens (46%); Mulheres (54%).

Figura 1 Evolução da população residente na RAM, 1991-2021

Fonte: INE/DREM - Estatísticas Demográficas. Tratamento de dados: DRS.

1.1.1 Mobilidade para áreas predominantemente urbanas

A mobilidade da população para áreas predominantemente urbanas, aliada ao saldo natural negativo, provocou, entre 2011 e 2020, uma redução de 9% da população residente em zonas predominantemente rurais e de 6% nas zonas medianamente urbanas. Também as zonas predominantemente urbanas viram a população diminuir em 3%.

1.1.2 População imigrante residente na RAM de 2016 a 2020

A figura abaixo mostra que o número de imigrantes a residir ou permanecer na RAM aumentou de forma consistente desde 2016. Os imigrantes de origem venezuelana são os mais

numerosos e, considerando as condições de saúde existentes naquele país, é previsível que apresentem necessidades de cuidados de saúde acrescidas, mas por outro lado contribuam para a reposição e fixação de populações. Em segundo lugar, surgem os imigrantes do Reino Unido, que em 2020 excedia o milhar, e os brasileiros com quase 900 imigrantes a residir na região.

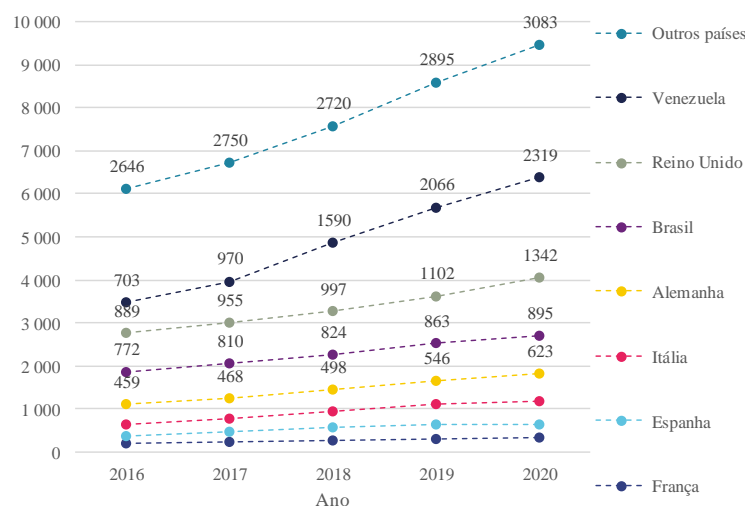


Figura 2 Número de imigrantes a permanecer na RAM de 2016 a 2020

Fonte: INE/DREM - Estatísticas Demográficas. Tratamento de dados: DRS.

1.1.3 População residente na RAM por idade e sexo em 2015 e 2020

No período 2015-2020, observou-se o aumento da população com mais de 65 anos de 39901 para 44162 pessoas, o que representa um incremento de 10,7% deste grupo. No sentido contrário, observa-se a redução de 0,7% da população ativa residente (idade compreendida entre 15 e 64 anos), ao passar de 178627 pessoas em 2015 para 177384 em 2020. Os residentes com idade entre 0 e 14 anos passaram de 41191 em 2015 para 35283 em 2020, representa uma redução de 14,3%.

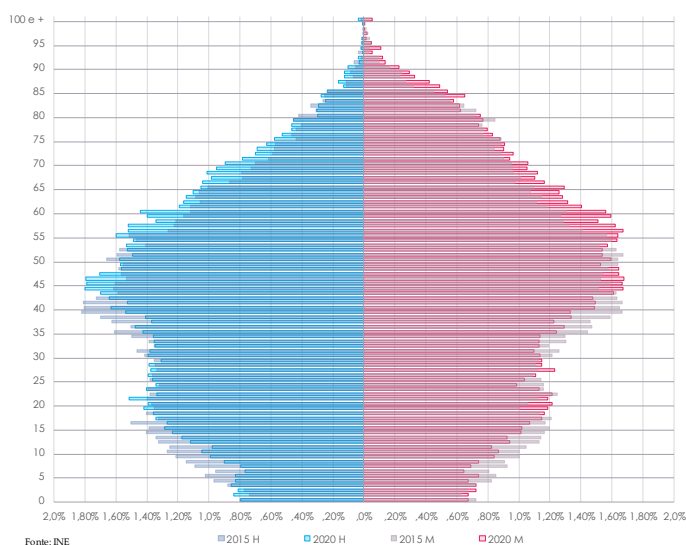


Figura 3 Pirâmide etária RAM, 2015 e 2020

Fonte: INE/DREM - Estatísticas Demográficas. Tratamento de dados: DRS.

O envelhecimento da população de 2015 para 2020 é acentuado e devido a dois fatores; aumento da esperança de vida e a redução da taxa de natalidade. O duplo envelhecimento resulta numa pirâmide em forma de ogiva.

Há uma translação da pirâmide no sentido ascendente, que resulta no estreitamento da pirâmide nas faixas etárias mais jovens e o alargamento nas faixas etárias entre 43 e 60 anos.

1.1.4 População residente em cada concelho, por grupo etário e sexo

Os dados provisórios dos censos 2021 permitem a caracterização da população em cada um dos 11 concelhos (ver Figura 4).

Tabela 1 Distribuição da população residente na RAM em 2021 por grupo etário, sexo e concelho

Localidade		Grupo etário			
		0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 e mais anos
RAM (250769 ; 100%)	H	16337 (6,5%)	14402 (5,7%)	67537 (26,9%)	19417 (7,7%)
	M	15605 (6,2%)	13795 (5,5%)	73030 (29,1%)	30646 (12,2%)
Calheta (10915 ; 4,4%)	H	659 (6%)	610 (5,6%)	2740 (25,1%)	1001 (9,2%)
	M	620 (10,5%)	537 (9,1%)	2981 (50,5%)	1767 (29,9%)
Câmara de Lobos (32164 ; 12,8%)	H	2457 (7,6%)	2251 (7%)	8845 (27,5%)	1835 (5,7%)
	M	2388 (14,2%)	2132 (12,7%)	9243 (55,1%)	3013 (18%)
Funchal (105795 ; 42,2%)	H	6473 (6,1%)	5702 (5,4%)	27992 (26,5%)	8981 (8,5%)
	M	6175 (10,9%)	5404 (9,5%)	31184 (55%)	13884 (24,5%)
Machico (19594 ; 7,8%)	H	1155 (5,9%)	1186 (6,1%)	5549 (28,3%)	1588 (8,1%)
	M	1061 (10,5%)	1103 (10,9%)	5518 (54,5%)	2434 (24,1%)
Ponta do Sol (8361 ; 3,3%)	H	526 (6,3%)	524 (6,3%)	2117 (25,3%)	693 (8,3%)
	M	515 (11,4%)	513 (11,4%)	2350 (52,2%)	1123 (25%)
Porto Moniz (2517 ; 1%)	H	133 (5,3%)	115 (4,6%)	627 (24,9%)	246 (9,8%)
	M	101 (7,2%)	141 (10,1%)	654 (46,8%)	500 (35,8%)
Porto Santo (5151 ; 2,1%)	H	290 (5,6%)	297 (5,8%)	1521 (29,5%)	430 (8,3%)
	M	292 (11,2%)	252 (9,6%)	1530 (58,6%)	539 (20,6%)
Ribeira Brava (12681 ; 5,1%)	H	821 (6,5%)	782 (6,2%)	3230 (25,5%)	934 (7,4%)
	M	791 (11,4%)	803 (11,6%)	3616 (52,3%)	1704 (24,6%)
Santa Cruz (42171 ; 16,8%)	H	3203 (7,6%)	2368 (5,6%)	12029 (28,5%)	2553 (6,1%)
	M	3111 (14,1%)	2349 (10,7%)	12921 (58,7%)	3637 (16,5%)
Santana (6553 ; 2,6%)	H	345 (5,3%)	319 (4,9%)	1653 (25,2%)	656 (10%)
	M	307 (8,6%)	326 (9,1%)	1733 (48,4%)	1214 (33,9%)
São Vicente (4867 ; 1,9%)	H	275 (5,7%)	248 (5,1%)	1234 (25,4%)	500 (10,3%)
	M	244 (0,2%)	235 (0,2%)	1300 (1,1%)	831 (0,7%)

Fonte: INE/DREM - Estatísticas Demográficas. Tratamento de dados: DRS.

O envelhecimento da população é mais acentuado nos concelhos Porto Moniz, Santana, São Vicente e Calheta. Por outro lado, a percentagem de crianças com idade até 14 anos é maior nos concelhos de Santa Cruz e Câmara de Lobos.

A evolução do número de residentes no período 2017-2021 permite afirmar:

- O número de residentes diminuiu de 254368 para 250769 (-1%);
- O número de crianças com menos de 14 anos diminuiu de 35360 para 34942 (-10%);
- O número de jovens com idade entre 15 e 24 anos passou de 31880 para 28197 (-12%);
- Os residentes com idade entre 25 e 64 anos eram 145472 em 2017 e em 2021 eram 140567 (-3%);
- A população residente com mais de 65 anos aumentou de 41656 para 50063.

A distribuição da **população residente na RAM em 2020 por grupos etários quinquenais** (Figura 4) mostra que existem um número superior (mas não significativo) de homens, comparado com as mulheres até aos 34 anos. E a distribuição por sexo é equitativa até aos 49 anos, a partir desta idade, os homens surgem cada vez com menor percentagem.

A partir dos 70 anos de idade, observa-se um número muito superior de mulheres, comparativamente aos homens.

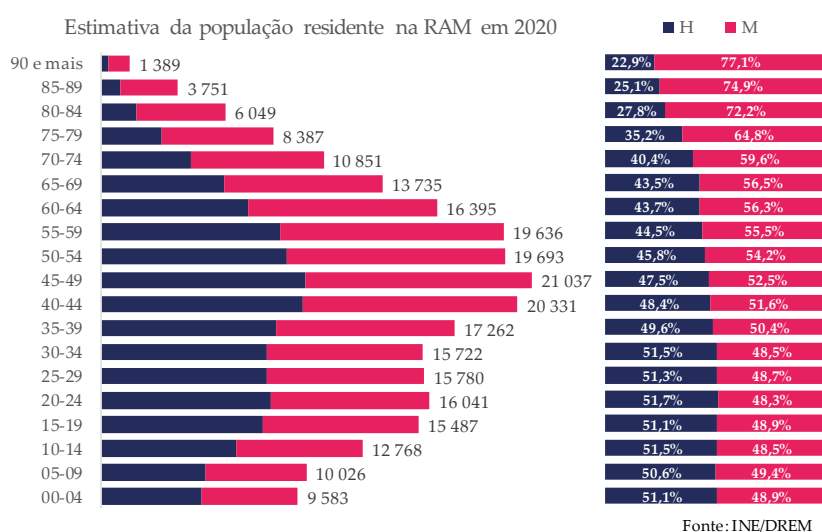


Figura 4 Distribuição da população residente na RAM em 2020 por grupos etários quinquenal e sexo

Fonte: INE/DREM - Estatísticas Demográficas. Tratamento de dados: DRS.

No grupo etário dos 70-74 anos, por cada 10 homens, há 15 mulheres.

No grupo etário do 75 aos 79 anos, por cada 10 homens, há 18 mulheres.

No grupo etário 80-84 anos, por cada 10 homens há 26 mulheres.

No grupo etário 85-89 anos, por cada 10 homens há 10 mulheres e entre os que têm mais de 90 anos, por cada 10 homens, há 34 mulheres.

1.1.5 Projeções da população até 2030

O decréscimo da população residente na RAM continua nos cenários baixo e sem migração, cenários estes que têm sido os mais aproximados às estimativas da população residente.

As projeções do INE/DREM para os próximos anos indicam que é o cenário baixo o que mais se aproxima da evolução da população na RAM (Figura 5). Segundo este cenário, em 2030, a população residente deverá rondar os 244 mil habitantes. O outro cenário próximo é o

cenário sem migrações, segundo o qual é de esperar que, em 2030, a população residente na RAM ronde os 237 mil habitantes.

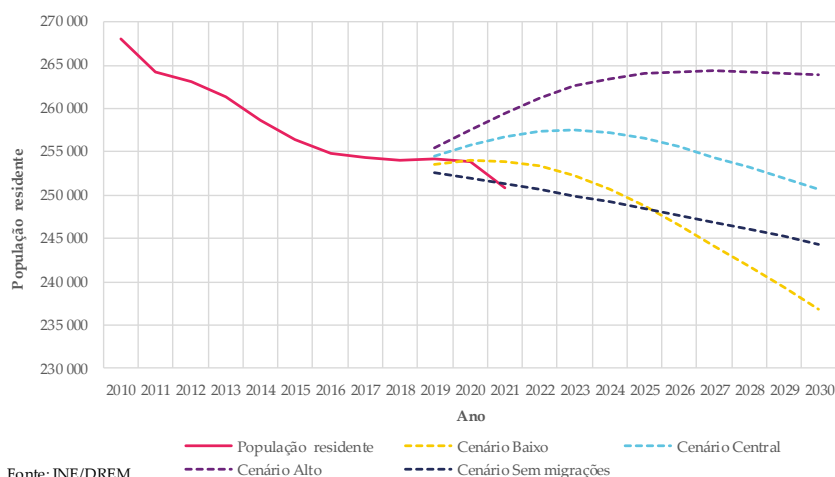


Figura 5 População residente na RAM 2010-2020 e projeções até 2030

Fonte: INE/DREM - Projeções da população residente. Tratamento de dados: DRS.

A Figura 6 mostra a variação muito reduzida da população mais jovem, a redução da população com idade entre 15 e 64 anos e o aumento da população com 65 e mais anos, independentemente do cenário considerado. O envelhecimento da população resulta também do aumento da esperança de vida. Para os nascidos no triénio 2008-2010, a esperança de vida era 76,1 anos e os residentes com 65 anos ainda poderiam viver mais 16,4 anos. No triénio 2018-2020, a esperança de vida era de 78,5 anos, o que representou o aumento da esperança de vida em 2,4 anos em 10 anos, e entre os que têm 65 anos, em 10 anos houve o aumento da esperança de vida em 1,3 anos.

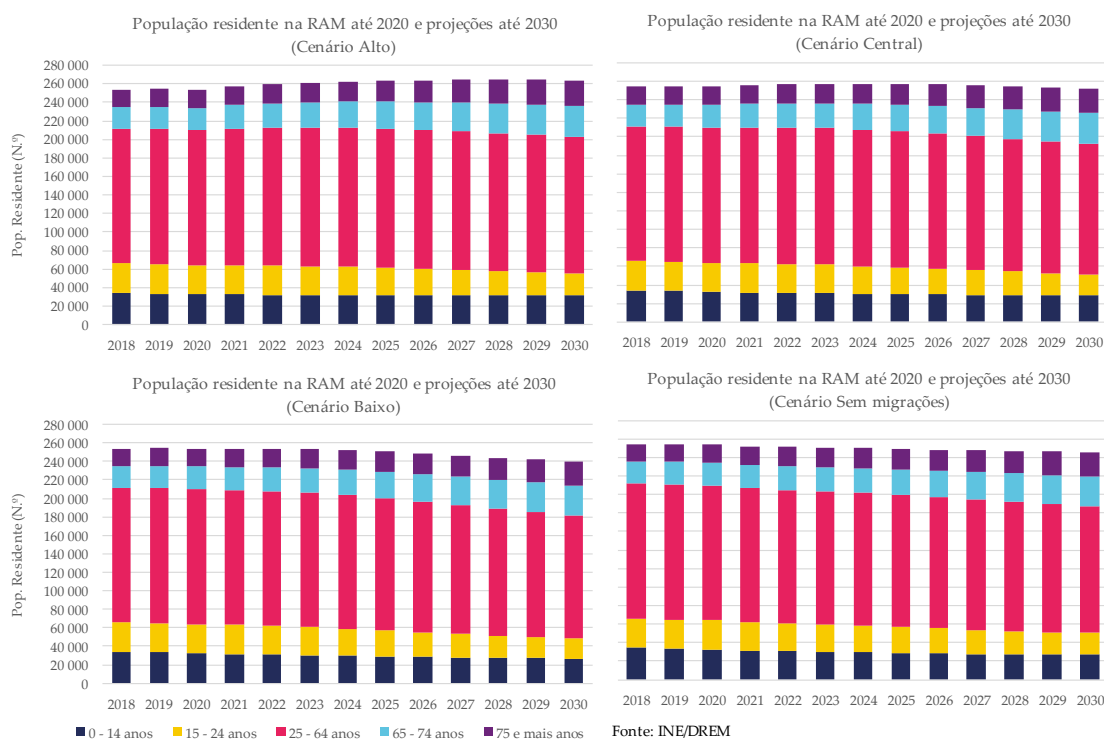


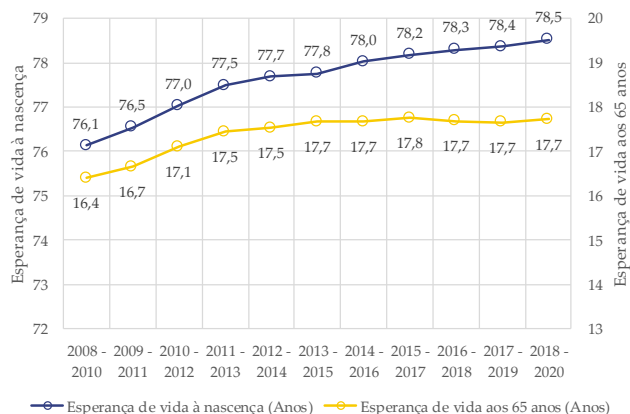
Figura 6 Distribuição da população residente por grandes grupos etários 2018-2020 e projeções até 2030

Fonte: INE/DREM - Estatísticas Demográficas/Projeções. Tratamento de dados: DRS.

1.2- Índices demográficos

1.2.1 Esperança de vida

A Figura 7 mostra a evolução da esperança de vida à nascença e aos 65 anos por triénios. É visível que o incremento da esperança de vida à nascença, em cada triénio. A par de um consistente incremento da esperança de vida à nascença em cada triénio, a esperança de vida aos 65 anos apresentou também ganhos, atingindo os 17,7 anos até 2015. A partir deste ano, a esperança de vida aos 65 anos apresenta ganhos fixos que rondam os 0,1 ano, nos últimos 4 triénios.



Para o triénio 2008-2010, a esperança de vida à nascença era de 76,1 anos e, entre a população com 65 e mais anos, a esperança de vida era de mais 16,4 anos.

Este resultado confirma que o processo de envelhecimento da população continuará nos próximos anos.

Figura 7 Evolução da esperança de vida à nascença e aos 65 anos, 2008-2020

Fonte: INE/DREM- Indicadores Demográficos. Tratamento de dados: DRS.

1.2.2 Saldo natural, migratório e efetivo

O crescimento efetivo da população é negativo nos últimos anos sobretudo pela redução do número de nados vivos (Figura 8). A Região Autónoma da Madeira, à semelhança do que aconteceu em Portugal registou um número superior de óbitos comparativamente aos nascimentos.

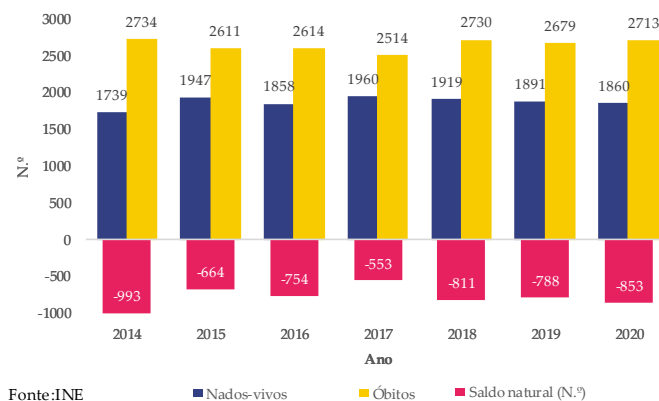
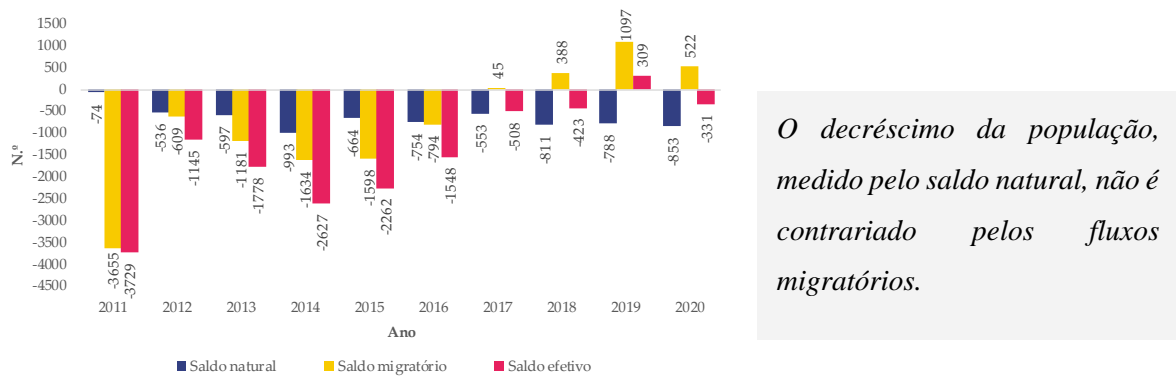


Figura 8 Evolução do número de nados vivos, óbitos e saldo natural na RAM 2014-2020

Fonte: INE/DREM- Indicadores Demográficos. Tratamento de dados: DRS.



O decréscimo da população, medido pelo saldo natural, não é contrariado pelos fluxos migratórios.

Figura 9 Evolução dos saldos natural, migratório e efetivo na RAM, 2011-2020
 Fonte: INE/DREM- Indicadores Demográficos. Tratamento de dados: DRS.

Nos últimos 10 anos, a taxa de crescimento efetivo diminuiu de -0,03% para -0,34%. Em paralelo, o aumento da taxa de crescimento migratório registado até 2019 alavancou a taxa de crescimento efetivo.

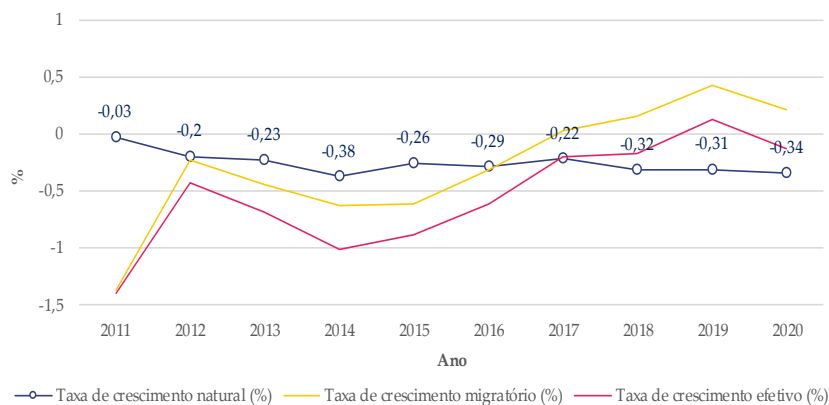
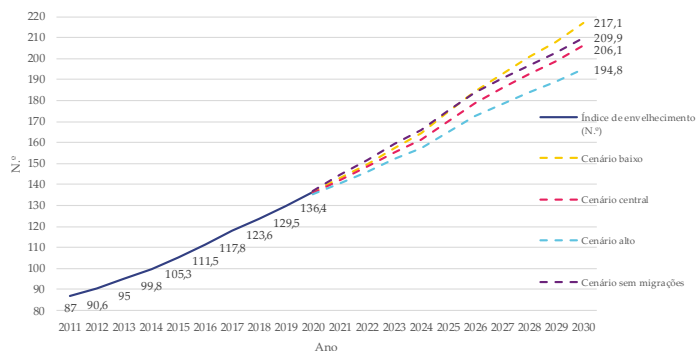


Figura 10 Evolução das taxas de crescimento natural migratório e efetivo na RAM, 2011-2020
 Fonte: INE/DREM - Indicadores Demográficos. Tratamento de dados: DRS.

1.2.3 Índice de envelhecimento

Em 2011, por cada 100 jovens havia 87 pessoas com, pelo menos 65 anos. Este rácio aumentou e em 2020, por cada 100 jovens com idade até 15 anos havia na RAM 136 pessoas com 65 e mais anos (Figura 11).

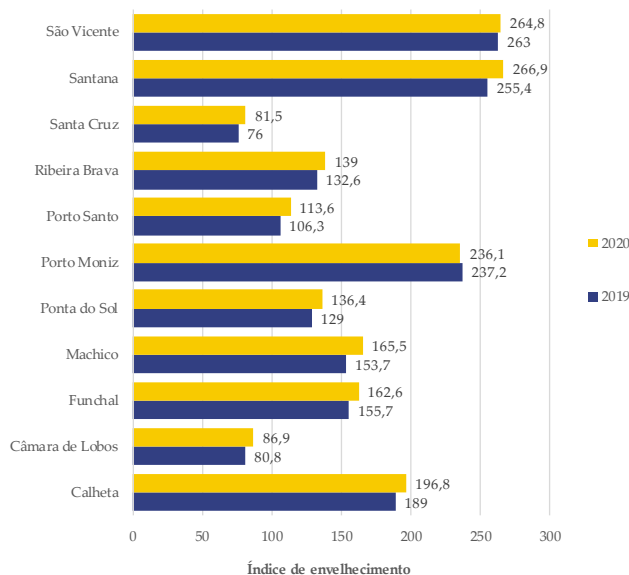


O índice de envelhecimento compara a população com 65 e mais anos e a população mais jovem, até 15 anos.

Figura 11 Evolução do índice de envelhecimento e projeções até 2030
 Fonte: INE/DREM - Projeções da população residente. Tratamento de dados: DRS.

As projeções do INE/DREM apontam para um índice de envelhecimento entre 195 e 217 em 2030 (Figura 12).

O Índice de envelhecimento na RAM aumentou em todos os concelhos com exceção do Porto Moniz, pois este concelho também registou redução importante da população residente.



No concelho de Machico, o índice de envelhecimento aumentou de 153,7 - por cada 100 jovens com idade inferior a 15 anos há 154 adultos com mais de 65 anos, sendo o concelho com maior incremento em 2020, relativamente ao ano anterior.

Nos concelhos de Câmara de Lobos e Santa Cruz, também se registaram aumentos importantes do índice de envelhecimento, respetivamente, 7,5% e 7,2%.

Figura 12 Índice de envelhecimento por concelho da RAM em 2019 e 2020
 Fonte: INE/DREM - Indicadores Demográficos. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 2 Evolução do índice de envelhecimento e longevidade de 2011 a 2020

Ano	RAM	Índice de envelhecimento (N.º)			Índice de longevidade (N.º)
		Área predominantemente urbana	Área mediantemente urbana	Área predominantemente rural	
2011	87	77,7	121,7	156,6	46,3
2012	90,6	81,2	124,9	164,7	46,4
2013	95	85,3	130,9	174,8	46,5
2014	99,8	89,8	136,5	186,4	46,3
2015	105,3	95,1	141,7	196,5	45,9
2016	111,5	101,1	148	208,8	45,7
2017	117,8	107,3	154	219,4	45,3
2018	123,6	113,3	156,6	230,2	44,9
2019	129,5	119,2	161,7	241,2	44,7
2020	136,4	126,1	166,5	252,3	44,3

Fonte: INE/DREM - Indicadores Demográficos. Tratamento de dados: DRS.

O índice de dependência total relaciona a população com menos de 15 anos e mais de 65 anos, com a restante população (com idade entre 15 e 64 anos). Em 2011, por cada 100 residentes na RAM, 45 pertenciam à população inativa e esse valor diminuiu para 43 em 2020 (Figura 13). A redução do índice de dependência é provocada por uma diminuição acentuada do grupo dos mais jovens que, em 2011, por cada 100 residentes ativos existiam 24 com menos de 15 anos e em 2020 estes eram menos de 19. Em oposição, o índice de dependência dos idosos aumentou e, em 2011, por cada 100 residentes com idade entre 15 e 64 anos, havia menos de 21 pessoas com pelo menos 65 anos. Em 2020, já eram quase 25 pessoas com 65 e mais anos por cada 100 residentes em idade ativa.

Relativamente a 2020, os concelhos de Santa Cruz e Câmara de Lobos apresentam maior índice de dependência de jovens e menor índice de dependência de idosos. Os concelhos de Machico, Porto Santo e Ponta do Sol apresentam índices de dependência dos jovens e dos idosos próximos.

Os concelhos mais ao Norte da Ilha da Madeira estão claramente envelhecidos, com o índice de dependência dos idosos quase a duplicar o índice de dependência dos jovens.

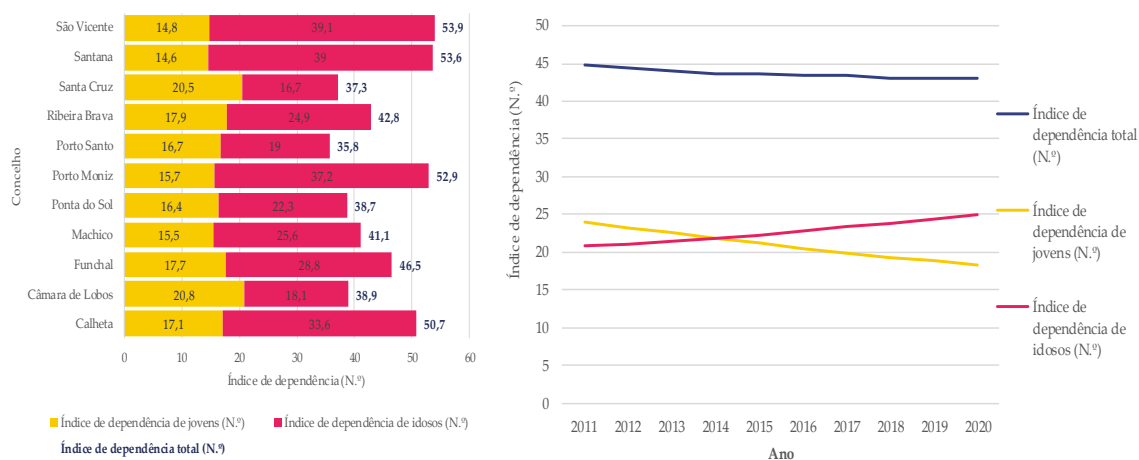


Figura 13 Evolução dos índices de dependência total, de jovens e de idosos 2011-2020. índices de dependência em 2020 por concelho

Fonte: INE/DREM - Indicadores Demográficos. Tratamento de dados: DRS.

A Figura 14 mostra as projeções até 2030 dos índices de dependência dos jovens e dos idosos. Em qualquer cenário, regista-se o aumento da proporção dos mais jovens relativamente à população ativa; no cenário alto, por cada 100 residentes com idade entre 15 e 64 anos, devem haver pelo menos 18 jovens e menos de 36 residentes com 65 e mais anos.

Em 2030, é de esperar ter o dobro de pessoas com pelo menos 65 anos comparativamente aos jovens com menos de 15 anos.

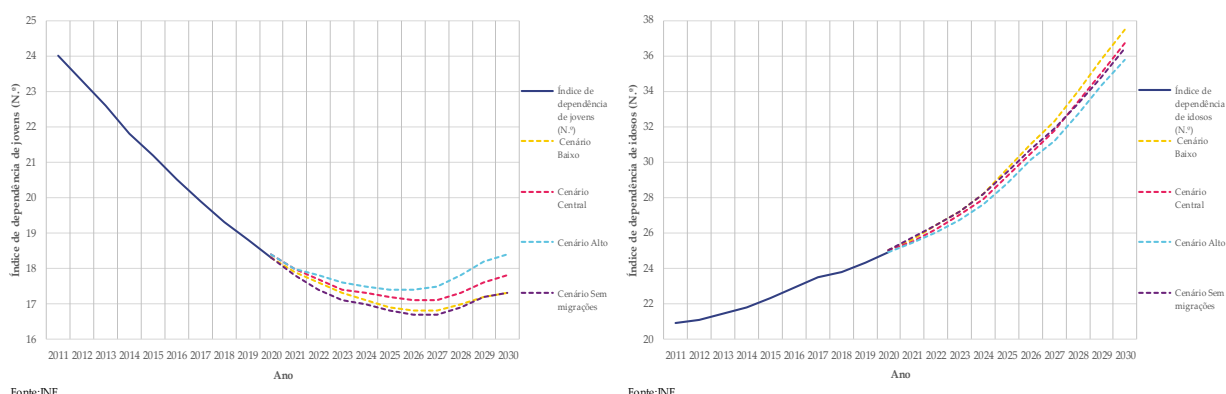


Figura 14 Índice de dependência de jovens e idosos 2011-2020 e projeções até 2030.

Fonte: INE/DREM - Projeções da população residente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 3- Evolução do índice de dependência total, de jovens e de idosos de 2011 a 2020

Ano	Índice de dependência total (N.º)	Índice de dependência de jovens (N.º)	Índice de dependência de idosos (N.º)
2011	44,8	24	20,9
2012	44,4	23,3	21,1
2013	44	22,6	21,4
2014	43,6	21,8	21,8
2015	43,6	21,2	22,3
2016	43,4	20,5	22,9
2017	43,4	19,9	23,5
2018	43,1	19,3	23,8
2019	43	18,8	24,3
2020	43,1	18,3	24,9

Fonte: INE/DREM - Indicadores Demográficos. Tratamento de dados: DRS.

1.2.4 Índice de longevidade

O índice de longevidade resulta do quociente entre a população com 75 e mais anos pela população com 65 e mais anos. Em 2011, por cada 100 residentes com 65 e mais anos 46 tinham mais de 75 anos, este valor iniciou decréscimo em 2014 e em 2020, por cada residente com 65 e mais anos, 44 tinham 75 e mais anos, esta redução do índice de longevidade é provocada pelo aumento da esperança de vida bem como pelo aumento da população residente com 65 e mais anos (figura seguinte).

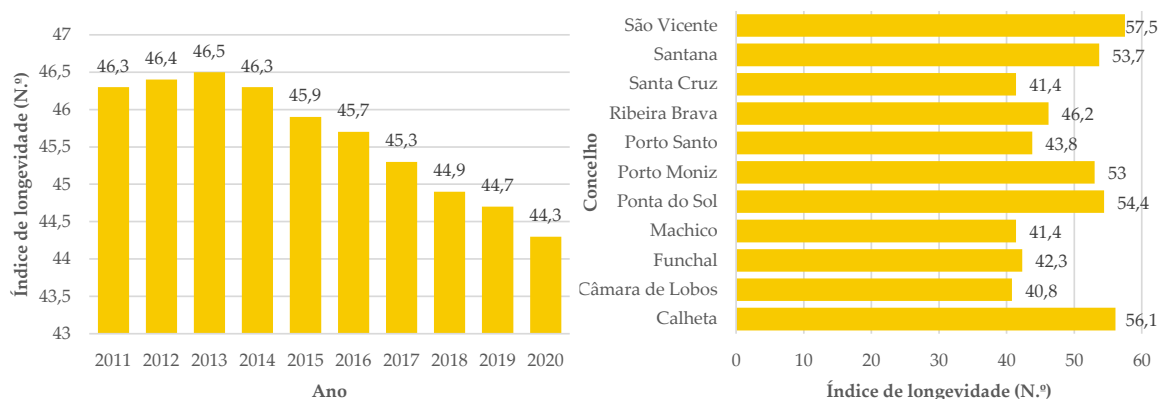
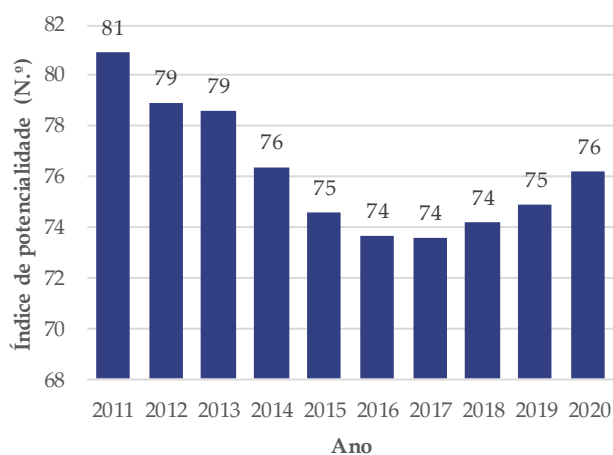


Figura 15 Evolução do índice de longevidade na RAM ,2011-2020. Índice de longevidade por concelho em 2020

Fonte: INE/DREM - Indicadores Demográficos. Tratamento de dados: DRS.

1.2.5 Índice de potencialidade

O Índice de potencialidade diminuiu entre 2011 e 2017 e aumentou desde 2018. Em 2020, por cada 100 mulheres com idade entre 35 e 49 anos, há 76 com idade entre 20 e 34 anos (figura abaixo).



O índice de potencialidade mede a relação entre as duas metades da população feminina, teoricamente mais fecundas.

Figura 16 Evolução do índice de potencialidade na RAM, 2011-2020

Fonte: INE/DREM - Indicadores Demográficos. Tratamento de dados: DRS.

Os concelhos com maior índice de potencialidade foram São Vicente, Porto Moniz e Câmara de Lobos. Os dois primeiros apresentam este índice elevado devido ao envelhecimento da população aliado à sua diminuição

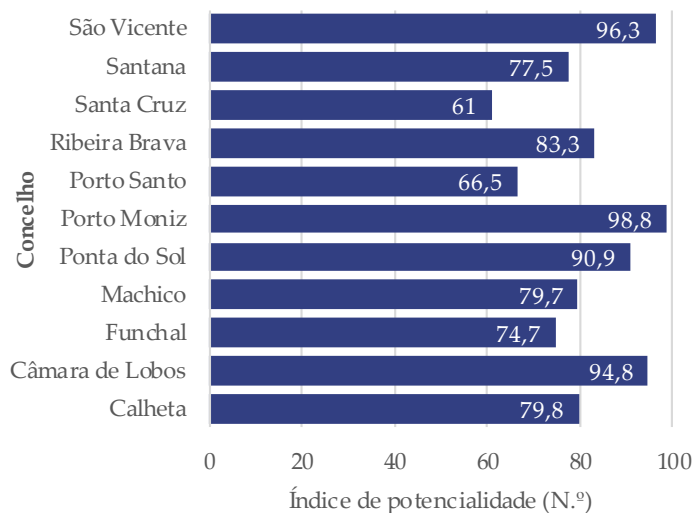


Figura 17 Índice de potencialidade nos concelhos da RAM em 2020

Fonte: INE/DREM - Indicadores Demográficos. Tratamento de dados: DRS.

1.2.6 Índice de renovação da população ativa

O índice de renovação da população ativa mede a relação entre a população que potencialmente está a entrar e a que está a sair do mercado de trabalho. Em 2011, por cada 100 residentes na RAM com idade entre 55 e 64 anos havia 119,5 residentes com idade entre 20 e 29 anos. Esta razão foi diminuindo e, em 2016, por cada 100 residentes com idade entre 50 e 64 anos, a RAM tinha 96,3 residentes com idade entre 20 e 29 anos. Em virtude do envelhecimento da população, reduzida natalidade e imigração dos mais jovens em 2020, o índice de renovação foi de 88,3%, como mostra a figura seguinte.

O índice de renovação da população ativa em 2020 apresenta diferenças significativas entre os concelhos da RAM, de destacar:

- Menor índice foi registado em Santana (72,2), no Funchal (74,3) e Machico (77,4);
- Os concelhos com maior índice de renovação da população ativa foram Câmara de Lobos (124,2), Ponta do Sol (118) e Ribeira Brava (111,8).
- Em virtude do número reduzido de residentes, o Porto Moniz apresenta este índice elevado.

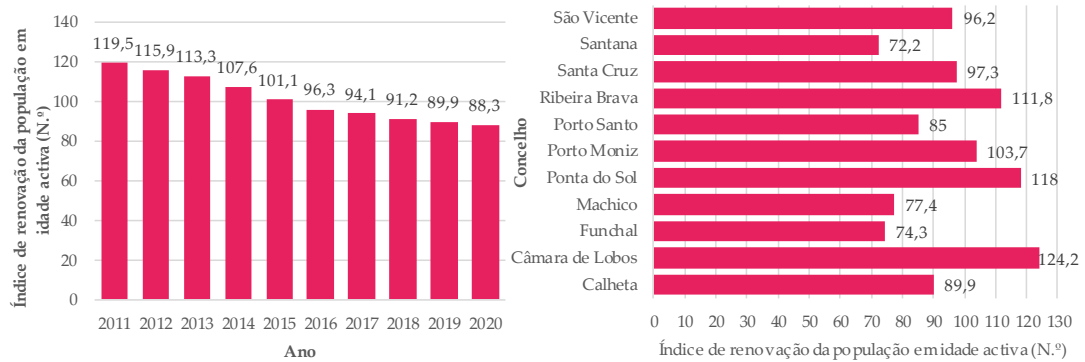


Figura 18 Evolução do índice de renovação da população em idade ativa 2011-2020 e distribuição por concelho em 2020

Fonte: INE/DREM - Indicadores Demográficos. Tratamento de dados: DRS.

1.3- Natalidade e fecundidade

1.3.1 Nados vivos, taxa bruta de natalidade e taxa de fecundidade

Na RAM, tal como em Portugal, registou-se uma redução da natalidade, que é transversal a todas as áreas (urbanas, predominantemente urbanas e rurais).

Tabela 4 Evolução da taxa bruta de natalidade, nados vivos e a taxa de fecundidade de 2011 a 2020

	Indicador	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Taxa bruta de natalidade (TBN) ¹	TNB (%)	9,0	7,8	7,0	6,7	7,6	7,3	7,7	7,6	7,4	7,3
	TBN(%) Área mediamente urbana	9,0	7,3	5,6	5,4	6,6	5,9	6,9	6,8	6,6	6,8
	TBN(%) em Área predominantemente urbana	9,3	8,0	7,4	7,1	7,8	7,7	8,1	7,8	7,7	7,5
	TBN(%) em Área predominantemente rural	6,4	5,4	4,7	4,0	5,7	4,6	4,7	5,4	5,5	5,7
Nados Vivos ²	Nados-vivos (N.º) Total	2407	2047	1839	1739	1947	1858	1960	1919	1891	1860
	Nados vivos N.º (%) - Mães com menos de 20 anos	107 (4,4%)	78 (3,8%)	97 (5,3%)	66 (3,8%)	42 (2,2%)	40 (2,2%)	49 (2,5%)	43 (2,2%)	54 (2,9%)	48 (2,6%)
	Nados vivos N.º (%) - Mães com 35 e mais anos	554 (23,0%)	501 (24,5%)	492 (26,8%)	518 (29,8%)	587 (30,1%)	629 (33,9%)	641 (32,7%)	642 (33,5%)	652 (34,5%)	641 (34,5%)
	Idade média da mãe ao nascimento de um filho (Anos)	30,6	30,6	31,0	31,5	31,8	32,1	32,0	32,1	32,0	32,1
	Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho (Anos)	28,6	29,0	29,3	30,0	30,0	30,4	30,0	30,3	30,1	30,4
	Nados vivos prematuros N.º (%)	132 (5,5%)	109 (5,3%)	84 (4,6%)	91 (5,2%)	125 (6,4%)	125 (6,7%)	123 (6,3%)	120 (6,3%)	129 (6,8%)	97 (5,2%)
	Nados vivos com baixo peso à nascença N.º (%)	188 (7,8%)	135 (6,6%)	126 (6,9%)	118 (6,8%)	150 (7,7%)	167 (9%)	150 (7,7%)	153 (8%)	162 (8,6%)	139 (7,5%)
	Nados vivos N.º (%) - Mãe nacionalidade estrangeira	86 (3,6%)	59 (2,9%)	59 (3,2%)	56 (3,2%)	50 (2,6%)	56 (3,0%)	63 (3,2%)	98 (5,1%)	91 (4,8%)	104 (5,6%)
	Taxa de fecundidade geral (%)	34,7	30,0	27,3	26,3	30,1	29,2	31,2	30,9	30,7	30,4
	Taxa de fecundidade na adolescência (%)	13,1	9,8	12,4	8,5	5,4	5,1	6,1	5,4	6,9	6,2
Fecundidade ¹	Índice sintético de fecundidade (N.º)	1,2	1,1	1,0	1,0	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,1

Fonte: INE- Indicadores demográficos e Nados Vivos. Tratamento de dados: DRS.

No período em estudo, o número de nados vivos foi mínimo em 2013 (1839 nados vivos) e 2014 (1739 nados vivos). Em 2013, a percentagem de nados vivos de mães com menos de 20 anos foi a mais alta desde 2011. De salientar que este ano foi atípico pois,

¹ Fonte: INE- Indicadores demográficos

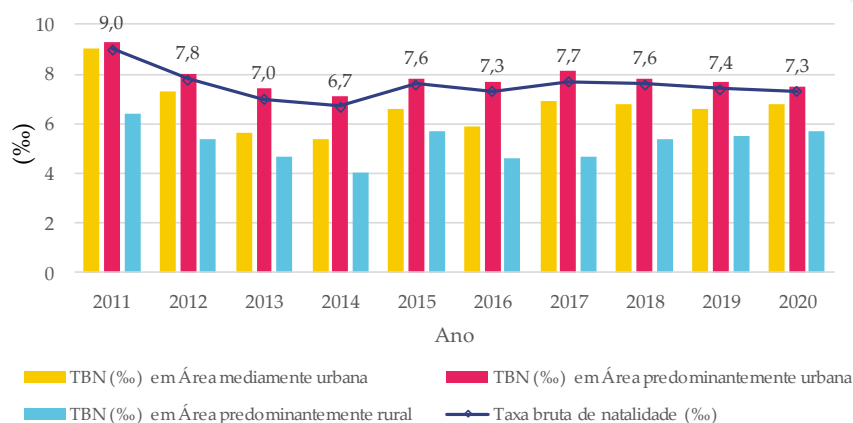
² Fonte: INE- Nados Vivos

tendencialmente, a percentagem de mães com menos de 20 anos estava a diminuir como, de facto, continuou e, em 2020, menos de 3% dos nados vivos tinham mães com menos de 20 anos. Noutro sentido, a percentagem de nados vivos de mães com mais de 35 anos aumentou desde 2011 (23%) até 2020 (34,5%), o que explica o aumento da idade média da mãe ao nascimento do filho e do primeiro filho.

1.4- Natalidade e Mortalidade Infantil

A figura abaixo mostra a redução da taxa de natalidade na RAM e compara e comportamento em áreas urbanas, predominantemente urbanas e rurais.

Tal como na Europa, em geral, e em Portugal, o número de óbitos infantis diminuiu. Em 2020, registaram-se 6 óbitos com menos de 1 ano, nenhum óbito até às 22 semanas de gestação e 5 após as 22 semanas de gestação. Após o nascimento, 1 criança morreu antes de completar os 7 dias de vida e 2 crianças morreram entre o 8º e o 28º dia após o nascimento.



A tendência da taxa de natalidade nos últimos anos tem sido decrescente, com mínimos em 2013 (7 nados vivos por cada 1 000 residentes) e em 2014 (6,7 nados vivos por cada 1 000 residentes).

Figura 19 Evolução da taxa bruta de natalidade na RAM e segundo área de residência

Fonte: INE- Indicadores demográficos. Tratamento de dados: DRS.

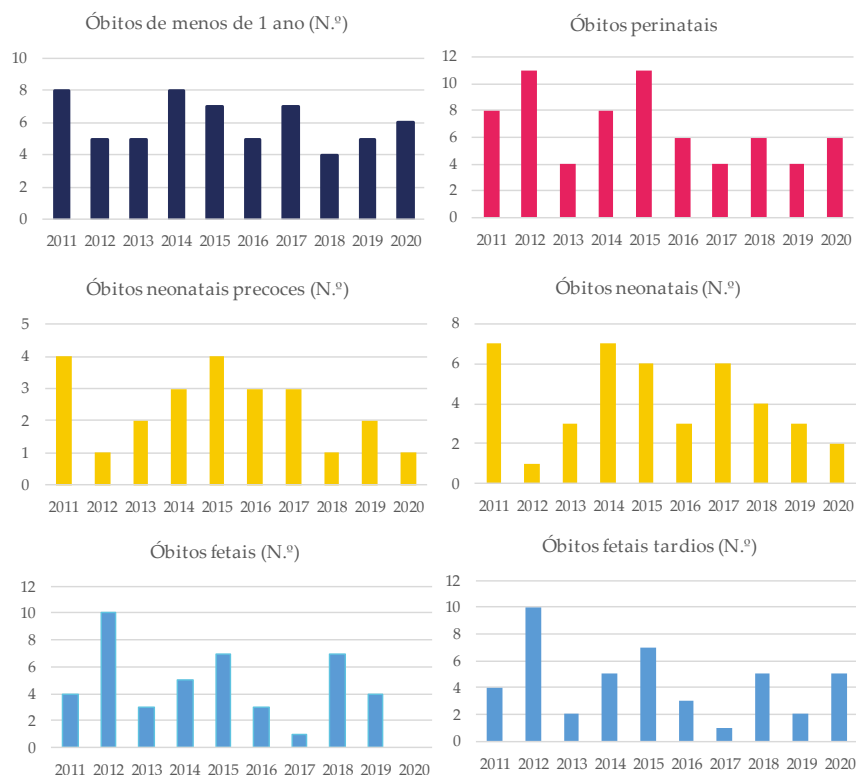


Figura 20 Evolução do número de óbitos infantis, 2011-2020

Fonte: INE Óbitos e Óbitos por causa de morte. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 5 Evolução do número de óbitos infantis segundo o período do óbito de 2011 a 2020

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Óbitos de menos de 1 ano (N.º) ³	HM	8	5	5	8	7	5	7	4	5	6
	H	5	3	4	5	3	2	2	3	3	2
	M	3	2	1	3	4	3	5	1	2	4
Óbitos fetais (N.º)		4	10	3	5	7	3	1	7	4	0
Óbitos fetais tardios (N.º)		4	10	2	5	7	3	1	5	2	5
Óbitos neonatais (N.º)		7	1	3	7	6	3	6	4	3	2
Óbitos neonatais precoces (N.º)		4	1	2	3	4	3	3	1	2	1
Óbitos perinatais ⁴ (N.º)		8	11	4	8	11	6	4	6	4	6

Fonte: INE- Óbitos e Óbitos por causa de morte. Tratamento de dados: DRS.

A Figura 21 mostra a evolução do número de óbitos infantis. É notório que, até 2018, as mortalidades infantis e neonatais tinham comportamentos semelhantes, as curvas são quase

³ Óbitos de nados-vivos com menos de 1 ano

⁴ Óbitos de nados-vivos com menos de 7 dias de idade e fetos-mortos de 28 ou mais semanas de gestação

paralelas. Em 2018, ambas as taxas convergiram e, desde então, a taxa de mortalidade neonatal diverge da taxa de mortalidade infantil. Uma possível explicação é a melhoria na capacidade de diagnóstico, assim como, a disponibilidade de mais e melhores recursos para uma resposta de saúde diferenciada e adequada.

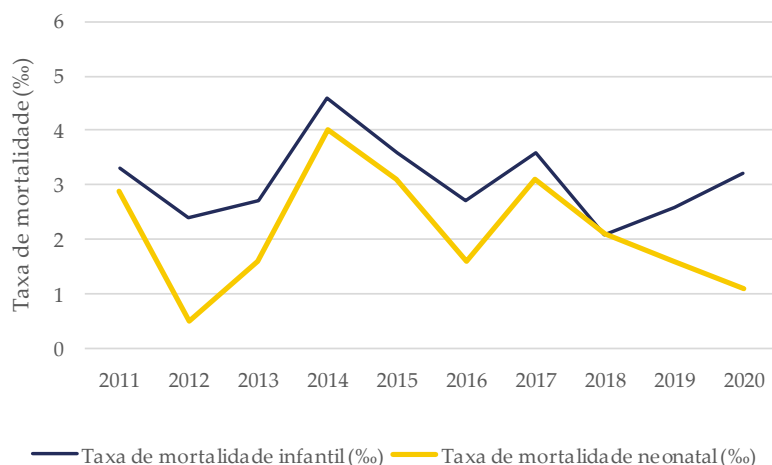


Figura 21 Evolução da taxa de mortalidade infantil e da taxa de mortalidade neonatal, 2011-2020
Fonte: INE- Indicadores demográficos. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 6 Evolução dos indicadores de mortalidade infantil de 2011 a 2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Taxa de mortalidade infantil (‰)	3,3	2,4	2,7	4,6	3,6	2,7	3,6	2,1	2,6	3,2	
Taxa de mortalidade neonatal (‰)	2,9	0,5	1,6	4	3,1	1,6	3,1	2,1	1,6	1,1	
Taxa de mortalidade neonatal precoce (‰)	1,7	0,5	1,1	1,7	2,1	1,6	1,5	0,5	1,1	0,5	
Taxa de mortalidade perinatal (‰)	3,3	5,3	2,2	4,6	5,6	3,2	2	3,1	2,1	3,2	
Taxa de mortalidade pós-neonatal (‰)	HM	0,4	2	1,1	0,6	0,5	1,1	0,5	0	1,1	2,2
	H	0	1,9	1,1	0	1	0	0	0	1	1,1
	M	0,8	2	1,1	1,2	0	2,2	1	0	1,1	3,3

Fonte: INE- Indicadores demográficos. Tratamento de dados: DRS.

1.5- Mortalidade

O conjunto de resultados seguintes mostram a evolução do número de óbitos e da taxa de mortalidade bruta por cada 100 mil habitantes, classificando estes valores em prematuras (antes dos 75 anos) e não prematuras (idade superior ou igual a 75 anos).

Tabela 7 Evolução do número de óbitos e taxa de mortalidade por cada 100 mil habitantes, total, prematura e não prematura de 2011 a 2020

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Mortalidade	Óbitos Total	HM	2481	2583	2436	2734	2611	2614	2514	2730	2679	2713
		H	1205	1241	1214	1316	1246	1309	1213	1306	1283	1272
		M	1276	1342	1222	1418	1365	1305	1301	1424	1396	1441
	TBM	HM	932,4	979,7	929,1	1051,5	1013,8	1022,5	987,3	1074,1	1054,3	1067,7
		H	963,4	1005,3	990,3	1082,6	1035,3	1097,7	1022,5	1102,1	1081,5	1072,5
		M	904,8	957,1	875,3	1024,3	994,9	956,7	956,7	1049,7	1030,5	1063,5
Mortalidade prematura	Óbitos (<75 anos)	HM	989	1001	967	1041	935	966	927	973	990	960
		H	641	670	626	690	601	646	598	642	641	628
		M	348	331	341	351	334	320	329	331	349	332
	TBM (<75 anos)	HM	397,6	407,0	395,9	430,4	390,7	407,2	393,0	413,7	421,4	409,1
		H	535,9	568,3	535,1	595,2	523,7	568,4	529,2	569,1	567,8	556,9
		M	269,5	258,5	268,0	278,7	268,1	259,0	267,7	270,4	285,9	272,4
Mortalidade não prematura	Óbitos (>=75 anos)	HM	1492	1582	1469	1693	1676	1648	1587	1757	1689	1753
		H	564	571	588	626	645	663	615	664	642	644
		M	928	1011	881	1067	1031	985	972	1093	1047	1109
	TBM (>=75 anos)	HM	8588,3	8920,2	8175,6	9341,7	9199,2	8935,2	8475,3	9279,4	8822,1	9023,3
		H	10320,2	10272,6	10501,9	11127,9	11518,9	11869,0	10905,2	11671,6	11180,8	11039,7
		M	7793,4	8302,9	7122,6	8537,7	8169,9	7660,6	7428,1	8251,9	7811,7	8158,0

Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

1.5.1 Óbitos

O número de óbitos na RAM aumentou nos últimos nove anos, pelo que a taxa bruta de mortalidade (TBM) por cada 100 mil habitantes também apresenta tendência crescente.

O gráfico seguinte mostra a distribuição do número médio de óbitos em 2017-2019, em grupos etários quinquenais e por sexo. O número médio de óbitos por ano é maior entre a população com mais idade. Até aos 54 anos de idade, anualmente registaram-se menos de 100 óbitos anuais; entre a população com idade compreendida entre 55 e 67 anos o número médio de óbitos é inferior a 200; e nos últimos grupos etários, o número médio de óbitos aumenta consideravelmente. Além do aumento do número de óbitos por grupo etário, também podemos afirmar que o número de óbitos de indivíduos do sexo masculino é superior aos óbitos femininos, nos residentes com idade compreendida entre os 15 e 74 anos.

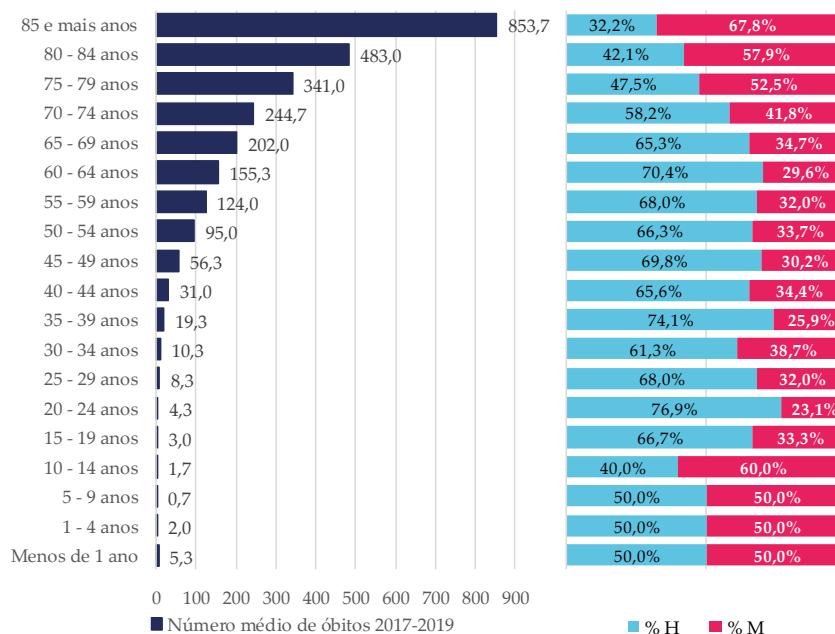
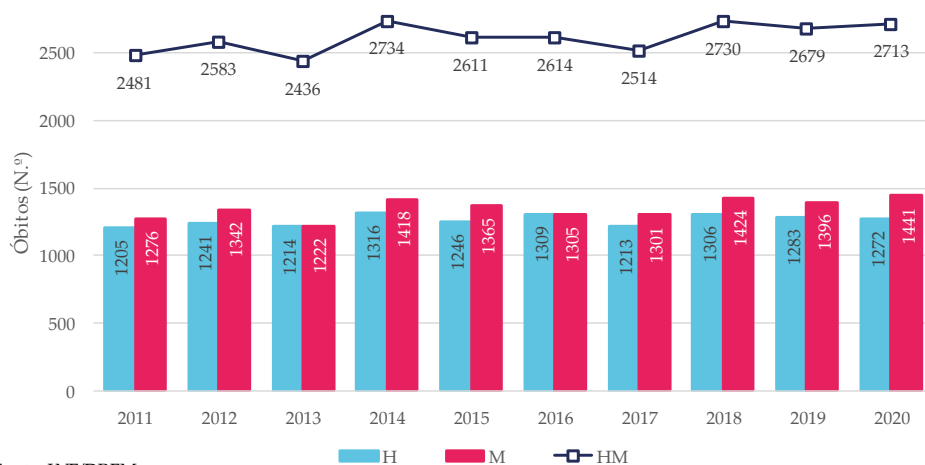


Figura 22 Distribuição da média anual de óbitos no triénio 2017-2019, por grupos etários quinquenais e proporção por sexo

Fonte: INE. Óbitos Tratamento de dados: DRS.

A Figura 23 mostra o número de óbitos registados anualmente desde 2011, desagregados por sexo, evidencia o aumento do número de óbitos anualmente, dos 2481 óbitos registados em 2011, em 2020 foram registados 2713 óbitos. Com exceção de 2013 e 2016, as mulheres registam maior número de óbitos, comparativamente aos homens.



Fonte: INE/DREM

Figura 23 Evolução do número de óbitos total, 2011-2020, por sexo

Fonte: INE, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

Para o número de óbitos geral (HM), dos homens e mulheres foram ajustados modelos de regressão que mostram que o número de óbitos ao longo dos últimos 10 anos manteve-se quase inalterado, com coeficientes inferiores a 25 para a população geral, inferior a 15, quando se trata do número de óbitos entre os homens, e inferior a 7 óbitos, por ambos entre as mulheres.

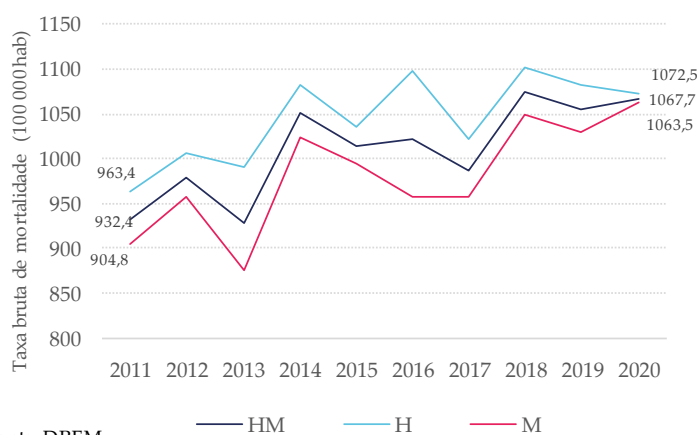
$$\text{Óbitos}_{HM} = 21,66t + 2490,4; R^2 = 37,9\%$$

$$\text{Óbitos}_H = 14,92t + 126,9; R^2 = 39,0\%$$

$$\text{Óbitos}_M = 6,77t + 1223,5; R^2 = 23,1\%$$

1.5.2 Taxa bruta de mortalidade

A taxa bruta de mortalidade registou aumento no período 2011-2020, passando de 932 óbitos por cada 100000 habitantes para 1068 óbitos por 100000 habitantes.



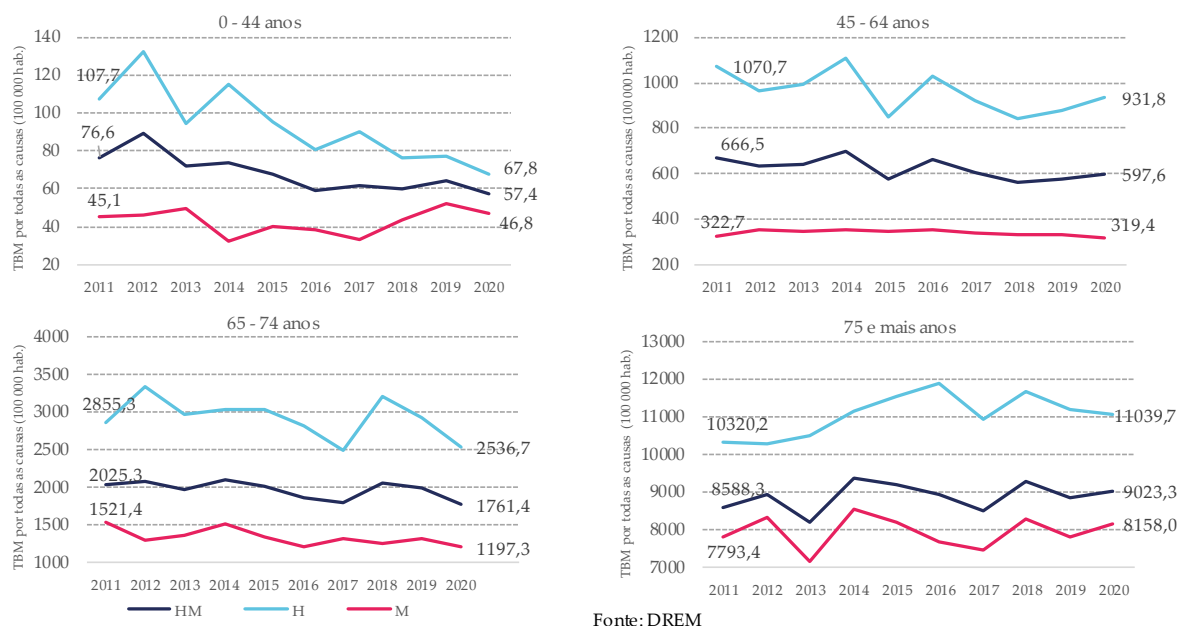
Independentemente do sexo dos residentes há um aumento da taxa bruta de mortalidade, mas em 2020 registou-se a convergência das taxas de mortalidade de homens e mulheres em 2020.

Fonte: DREM

Figura 24 Evolução da taxa de mortalidade por sexo na RAM

Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

A evolução da taxa bruta de mortalidade é significativamente diferente pelo ciclo de vida dos residentes e dentro de cada grupo etário. O sexo tem um efeito diferenciador.



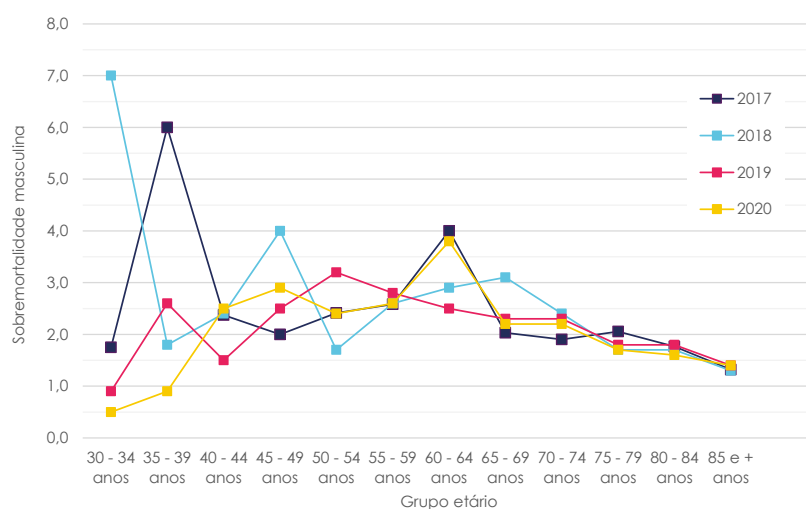
Fonte: DREM

Figura 25 Evolução da taxa bruta de mortalidade (por 100.000 habitantes) específica por grupos etários

Fonte: INE - Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

O rácio das taxas de mortalidade homens e mulheres, ou sobremortalidade masculina tende para 1, o que indica que a taxa de mortalidade dos homens é igual à das mulheres. Todavia, a análise por grupo etário revela que existem faixas etárias onde este rácio é muito superior a 1. Nesta linha, é possível afirmar que existem faixas etárias em que a mortalidade masculina é superior à mortalidade feminina, o que contribui para explicar a disparidade entre homens e mulheres, nas faixas etárias mais avançadas.

De realçar que, em 2017, este indicador foi superior a 2 nas faixas etárias dos 30 aos 79 anos, pelo que a taxa de mortalidade masculina foi pelo menos duas vezes superior à taxa de mortalidade feminina. Tal como mostra o gráfico seguinte, ao longo do tempo, observam-se menos extremos neste indicador e, em 2019, a sobremortalidade masculina apresentou valores inferiores a 2 em todas as faixas etárias.



A sobremortalidade masculina convergiu ao longo do tempo para 1, na maioria das faixas etárias, pelo que podemos afirmar que a taxa de mortalidade dos homens tende a aproximar-se da taxa de mortalidade das mulheres.

Figura 26 Evolução da sobretaxa de mortalidade masculina em residentes com 30 e mais anos de 2017 a 2020

Fonte: INE/DREM-Estatísticas demográficas. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 8 Evolução da sobretaxa de mortalidade masculina em residentes com 30 e mais anos de 2017 a 2020

Grupo etário / Ano	2017	2018	2019	2020
<1 ano	0,4	3,1	1,5	0,5
1 - 4 anos	-	0,0	0,0	-
5 - 9 anos	-	0,0	-	0,0
10 - 14 anos	-	0,0	1,0	1,5
15 - 19 anos	-	0,3	-	-
20 - 24 anos	0,7	-	6,0	1,0
25 - 29 anos	-	1,1	0,7	-
30 - 34 anos	1,8	7,0	0,9	0,5
35 - 39 anos	6,0	1,8	2,6	0,9
40 - 44 anos	2,4	2,4	1,5	2,5
45 - 49 anos	2,0	4,0	2,5	2,9
50 - 54 anos	2,4	1,7	3,2	2,4
55 - 59 anos	2,6	2,6	2,8	2,6
60 - 64 anos	4,0	2,9	2,5	3,8
65 - 69 anos	2,0	3,1	2,3	2,2
70 - 74 anos	1,9	2,4	2,3	2,2
75 - 79 anos	2,1	1,7	1,8	1,7
80 - 84 anos	1,8	1,7	1,8	1,6
85 e + anos	1,3	1,3	1,4	1,4
RAM	1,1	1,0	1,0	1,0

Fonte: INE/DREM-Estatísticas demográficas. Tratamento de dados: DRS.

1.5.3 Taxa de mortalidade padronizada

A taxa de mortalidade padronizada na RAM registou uma redução de 2018 para 2019, de 1340 óbitos por cada 100 mil habitantes para 1286 mortes por cada 100 mil habitantes, no entanto, entre a população com menos de 65 anos, a TMP esta taxa aumentou de 228,1 para 235,5, pelo que a redução da TMP na população total foi devida sobretudo à redução da mortalidade entre a população com 65 e mais anos, pois de 5932,3 mortes por cada 100 mil habitantes em 2018, passaram a 5624,7 óbitos por cada 100 mil habitantes.

A taxa de mortalidade padronizada é utilizada sobretudo para comparar regiões com demografias distintas e o índice de comparabilidade permite comparar essas regiões entre si. Neste caso, apresentam-se os índices comparativos das regiões autónomas com Portugal, o ponto de referência é 100.

Podemos afirmar que em 2018, por cada 100 óbitos em Portugal, na RAM registaram-se mais 35 óbitos, este diferencial é especialmente superior nos homens, que registam um índice comparativo de mortalidade de 147. Entre as mulheres, este índice é de 136. Todos estes índices diminuíram em 2019, logo a taxa de mortalidade padronizada na RAM diminuiu relativamente ao ano anterior, provocando a convergência da região com o país.

Tabela 9 Taxa de mortalidade padronizada por 100 mil habitantes segundo o grupo etário, sexo e região

Grupo etário	Ano	Sexo	Portugal	RAA	RAM	Índice comparativo de mortalidade	
						RAA/Portugal	RAM/Portugal
Total	2018	HM	991,3	1297,9	1340,4	130,9	135,2
		H	1289,8	1774,8	1891,4	137,6	146,6
		M	783,9	983,7	1063,1	125,5	135,6
	2019	HM	964,5	1267	1286,7	131,4	133,4
		H	1252,8	1566	1822	125,0	145,4
		M	764,9	1047,7	1026,9	137,0	134,3
Menos de 65 anos	2018	HM	188,2	259,4	228,1	137,8	121,2
		H	272,8	395,6	337	145,0	123,5
		M	112,8	129,1	138,6	114,5	122,9
	2019	HM	184	237,8	235,8	129,2	128,2
		H	263,7	328,3	348,8	124,5	132,3
		M	113	153,3	142,9	135,7	126,5
65 e mais anos	2018	HM	4306,4	5584,9	5932,3	129,7	137,8
		H	5488,6	7468,4	8308,6	136,1	151,4
		M	3554,1	4511,3	4879,5	126,9	137,3
	2019	HM	4186,3	5515,6	5624,7	131,8	134,4
		H	5336,1	6675,2	7903,7	125,1	148,1
		M	3455,8	4739,8	4676,1	137,2	135,3

Fonte: INE. Óbitos por causa de morta. Tratamento de dados: DRS.

2- INFORMAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

No contexto no PRS 2021-2030, as necessidades de saúde identificadas na RAM correspondem ao desvio entre a situação de saúde diagnosticada e a considerada desejável. Esta análise é efetuada em relação a cada problema ou determinante da saúde. O conjunto de indicadores seguintes permitem descrever a informação epidemiológica disponível e mais relevante para o processo de planeamento.

2.1- Mortalidade proporcional

2.1.1 Mortalidade proporcional população geral e por sexo

A mortalidade proporcional quantifica a percentagem do número de óbitos registados por uma causa em relação ao total de óbitos registados num grupo específico e num período definido. Abaixo são apresentados os resultados para o período 2017-2019, calculados para toda a população, para a população com idade inferior a 75 anos (mortalidade prematura) e para a população com 75 e mais anos (mortalidade não prematura) (Ver Figura 27).

Considerando a população total, as principais causas de morte são doenças do aparelho circulatório (28,7%), seguidas de tumores (23,2%), doenças do aparelho respiratório (18%), doenças do aparelho digestivo (5,5%) e causas externas de lesão e envenenamento (5,2%). Já entre os residentes na RAM com menos de 75 anos, as principais causas de mortalidade são: tumores (35,6%), doenças do aparelho circulatório (21,6%), causas externas de lesão e envenenamento (9,3%), doenças do aparelho respiratório (9,0%) e doenças do aparelho digestivo (7,7%). Entre a população com mais de 75 anos, as doenças do aparelho circulatório são responsáveis por 32,8% dos óbitos, seguidas de doenças do aparelho respiratório com 23,2%, tumores (16,1%), doenças endócrinas (5,5%) e doenças do aparelho digestivo (4,3%).

Ao comparar homens e mulheres em cada grupo etário, observamos que os homens morrem mais por tumores (26,4%) e doenças do aparelho circulatório (26,4%), mas entre as

mulheres as doenças do aparelho circulatório surgem como causa do óbito em 30,9% e os tumores em 20,2%. As doenças do aparelho respiratório são a terceira causa de morte nos dois sexos e com percentagens muito próximas.

Na população com 75 e menos anos de idade, tanto homens quanto mulheres, os tumores são a principal causa de morte, seguido das doenças do aparelho circulatório. Entre a população com 75 e mais anos, as três principais causas de morte são comuns e surgem com percentagens entre 32,8% e 16,1%.

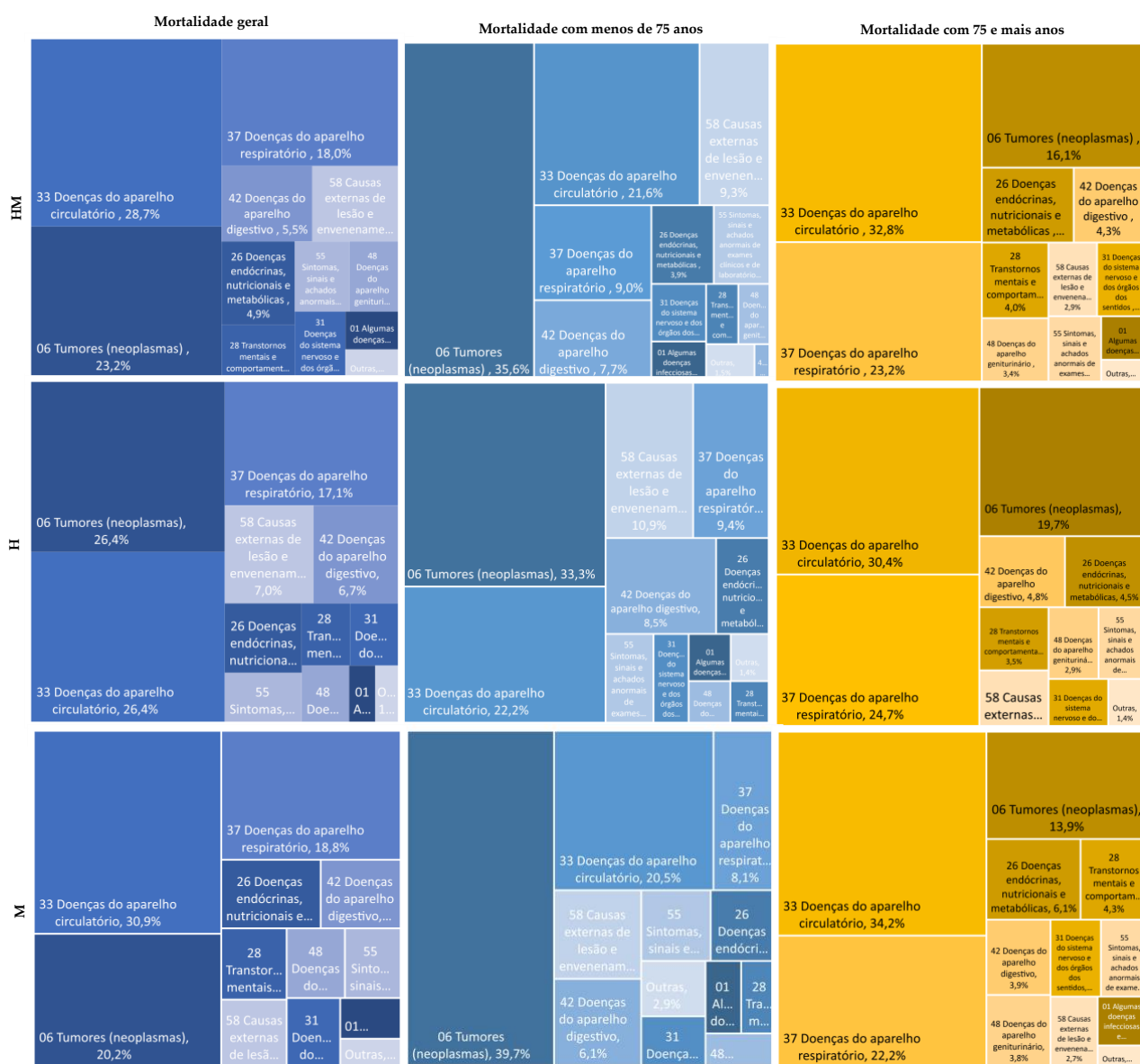


Figura 27 Mortalidade proporcional (%) por grandes grupos de causas de morte segundo o sexo, 2017-2019

Fonte: INE- Óbitos

2.1.2 Distribuição dos óbitos por grupos etários e causa de morte

Considerando ainda os óbitos ocorridos de 2017 a 2019, o conjunto de resultados seguinte mostra as causas dos óbitos em cada grupo etário. Tendo como referência a lista sucinta europeia de causas de morte, as causas de morte mais comuns entre as crianças com idade inferior aos 10 anos inclui sobretudo “Algumas afeções originadas no período perinatal”, tumores e doenças dos aparelhos digestivo e respiratório. Entre as crianças com idade entre 10 e 14 anos, no período em estudo, observou-se com maior percentagem as mortes por tumores (um pouco mais comum entre raparigas) e por doenças do aparelho respiratório. Entre os 15 e 24 anos, as causas externas de lesão e envenenamento foram a causa mais comum de morte, este facto é mais acentuado entre os rapazes (Figura 28).

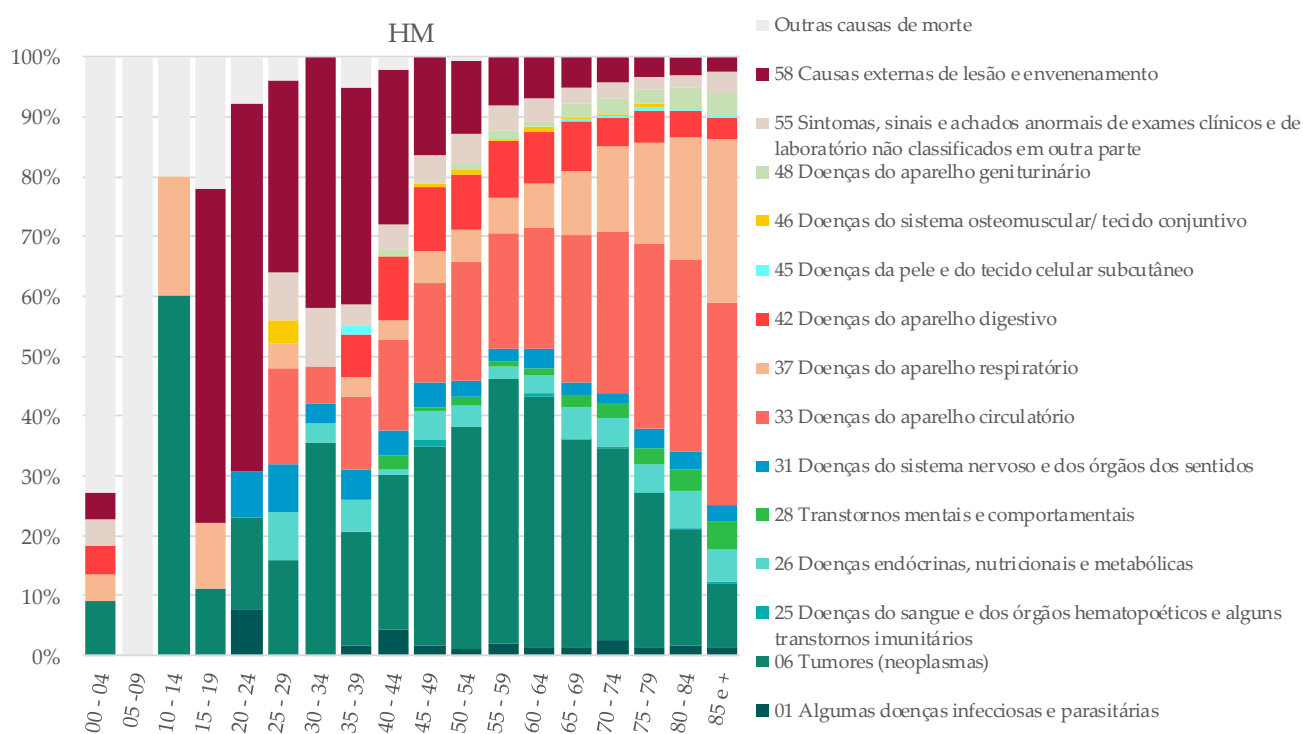


Figura 28 Distribuição percentual de óbitos (2017-2019) por grupos etários quinquenais por grandes grupos de causas de morte, em ambos os sexos

Fonte: INE- Óbitos

Na população com idade entre 50 e 79 anos, mais de 25% dos óbitos foram devidos a tumores e a percentagem de óbitos por doenças do aparelho circulatório foi superior entre

grupos etários com idade mais avançada, bem como doenças do aparelho circulatório e do aparelho geniturinário. As causas externas de lesão e envenenamento e doenças do aparelho digestivo são menos responsáveis pela morte de pessoas mais idosas.

No sexo masculino, os tumores representam 10% dos óbitos de crianças com menos de 5 anos e 50% dos óbitos no grupo etário dos jovens com idade entre 15 e 19 anos. O conjunto de faixas etárias que abrange a população com idade entre 50 anos e 74 anos apresentam mais de 30% de óbitos por esta causa, o que torna os tumores a principal causa de morte nestes grupos etários, seguido das doenças do aparelho circulatório e das doenças do aparelho respiratório. Já entre os homens com idade superior ou igual a 75 anos, as doenças do aparelho circulatório e respiratório são mais prevalentes, em detrimento dos óbitos devido a tumores.

Nos grupos de homens adultos jovens (25 a 49 anos), há mais de 20% de óbitos por causas externas de lesão e envenenamento.

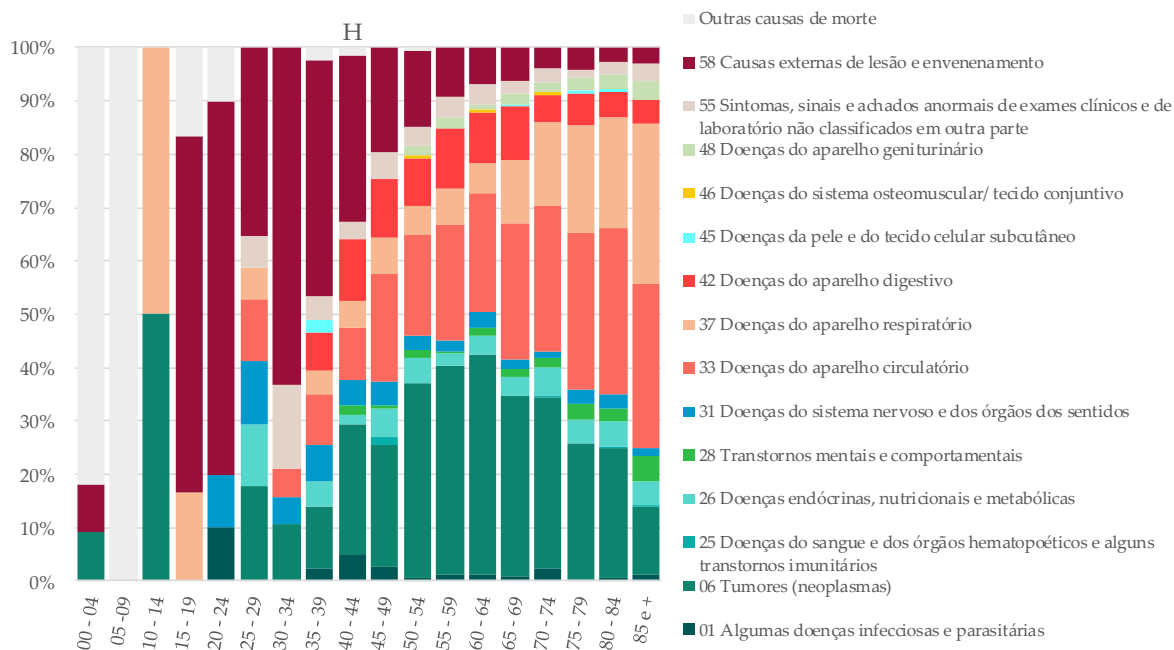


Figura 29 Distribuição percentual de óbitos (2017-2019) por grupos etários quinquenais por grandes grupos de causas de morte em homens

Fonte: INE- Óbitos

No sexo feminino, entre os 10 e os 14 anos, mais de 60% dos óbitos ocorreram por tumores e, os restantes, por outras causas. De realçar que nas faixas etárias 20-24 e 30-34 anos,

os tumores foram responsáveis por mais de 60% dos óbitos. Foi menos comum entre as mulheres jovens, a morte por causas externas de lesão e envenenamento. Em geral, a percentagem de óbitos por doenças do aparelho circulatório é elevada entre as mulheres com mais de 74 anos, mas também na grupo etário 25-29 anos.

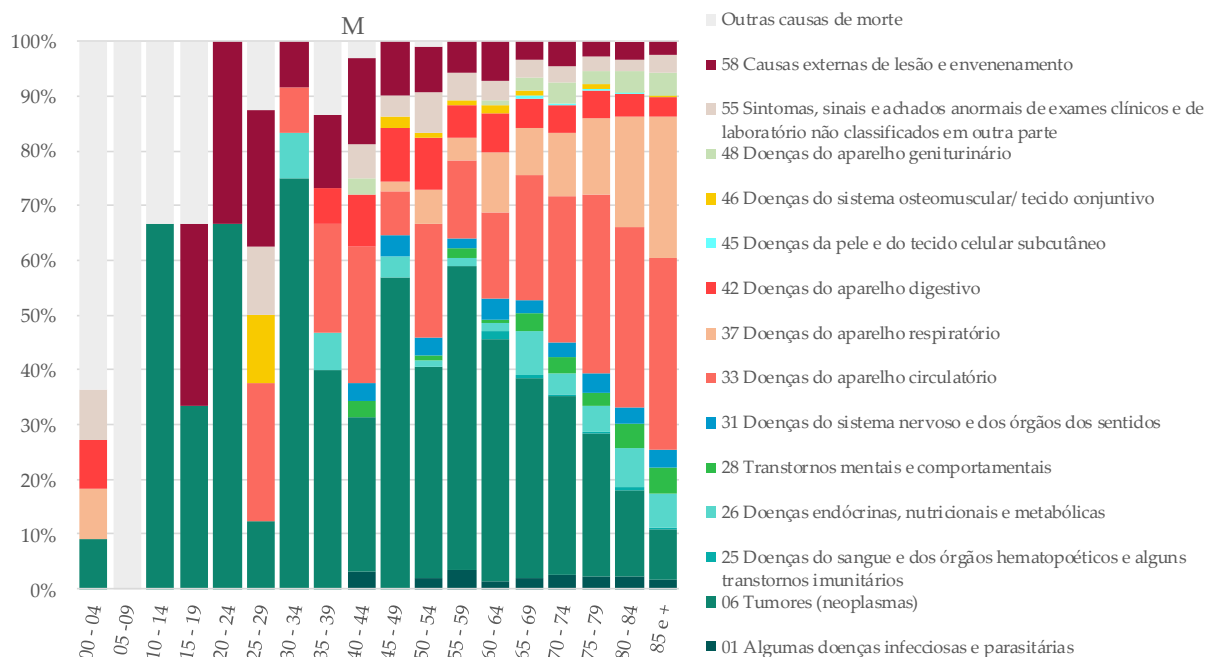


Figura 30 Distribuição percentual de óbitos (2017-2019) por grupos etários quinquenais por grandes grupos de causas de morte em mulheres
 Fonte: INE- Óbitos

2.2- Mortalidade por causas de morte

As principais necessidades de saúde da população residente na RAM são sugeridas pela mortalidade por cada causa, pelo que foi calculada a taxa bruta de mortalidade por cada 100 mil habitantes. Em 2020, as causas de morte mais comuns na população da RAM foram: doenças do aparelho circulatório, tumores, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo, transtornos mentais e comportamentais, causas externas de lesão e envenenamento e doenças endócrinas.

A figura abaixo, ordena as taxas de mortalidade por grupo de doença.

- As doenças do aparelho circulatório apresentam maior taxa bruta de mortalidade (TBM) e, desde 2011, tem aumentado das 248 mortes por cada 100 mil habitantes em 2011 para, em 2020, as 326 mortes por 100000 habitantes.
- As mortes devidas a tumores são a segunda causa de morte mais comum no período em análise, com exceção do ano 2015, em que foi a terceira causa de morte. Esta oscilação terá sido devida ao aumento da TBM por doenças do aparelho respiratório, que é em 2020 a terceira causa de morte mais frequente.
- As doenças do aparelho digestivo representam, em 2020, a quarta causa de morte com maior TBM, com 61 óbitos por cada 100000 habitantes; em 2011 era a sexta causa mais comum, com 54 óbitos por cada 100 mil habitantes.
- Desde 2011, os transtornos mentais e comportamento passaram de ser a 9ª causa de morte com maior taxa bruta de mortalidade e, em 2020, regista 49 óbitos por cada 100 mil habitantes⁵.
- A Taxa bruta de mortalidade devida a *Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte* diminuiu consistentemente em todas as faixas etárias e na população em geral, o que indica melhoria no diagnóstico e/ou registo.

⁵ Em 2013, a Direção-Geral da Saúde procedeu à revisão de alguns pressupostos de codificação da causa de morte básica relativamente a algumas situações de demência e perturbações mentais, classificadas em "Perturbações mentais e do comportamento" (códigos F00-F99 da CID 10). A Demência vascular de início agudo, Demência vascular por enfartes múltiplos e Demência vascular não especificada passaram a ser classificadas em F01-Demência Vascular, quando não existe uma causa orgânica deixando de ser codificadas em I67.2-Aterosclerose cerebral.

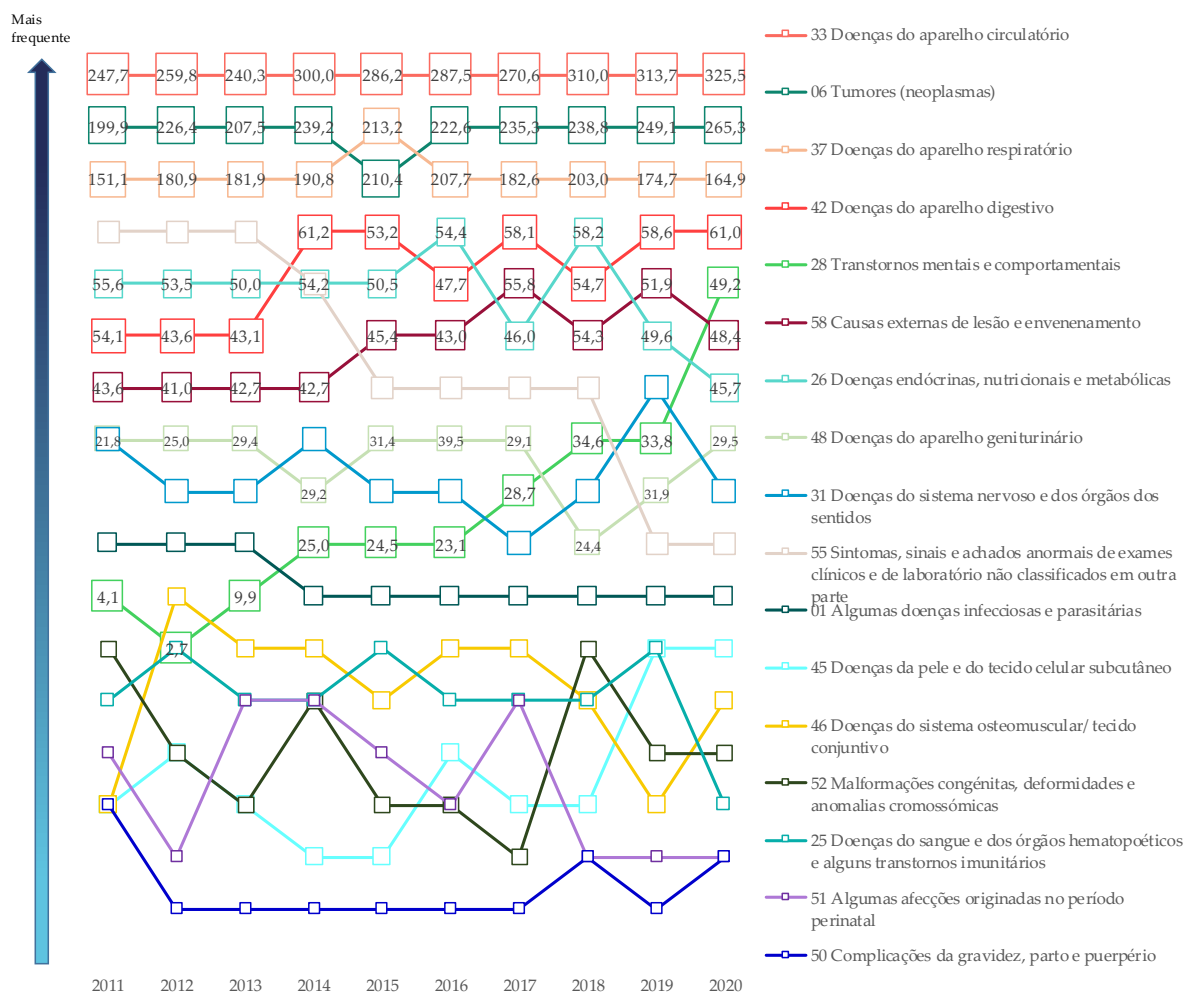


Figura 31 Evolução da TBM por causas de morte, 2011-2020 em ambos os sexos e população total pela frequência

Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

No período 2011-2020, a análise da evolução da TBM aponta para a redução das doenças do aparelho respiratório e causas externas de lesão e envenenamento. A TBM devido a doenças do aparelho circulatório continua a ser a causa mais comum de morte, seguida dos tumores, ambas registrando incrementos semelhantes nos últimos 10 anos. As doenças do aparelho respiratório continuam a ser a terceira causa de morte, e em 2015 tiveram maior impacto na mortalidade da Região, apresentando desde este ano uma tendência decrescente.

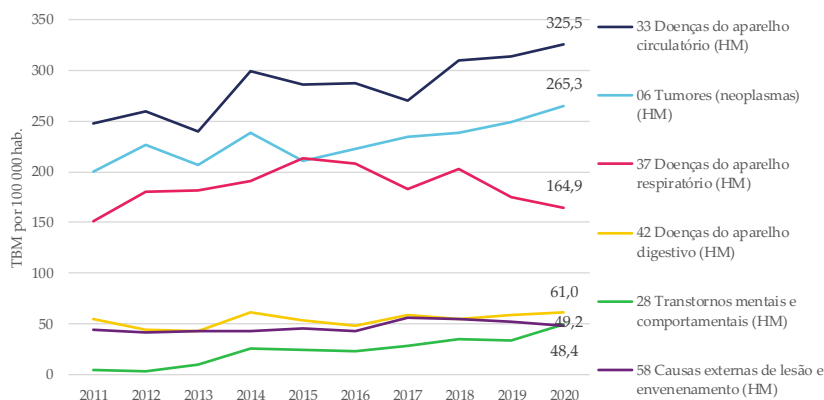


Figura 32 Evolução da Taxa bruta de mortalidade das seis causas de morte mais comuns de 2011 a 2020.

Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

2.2.1 Doenças do aparelho circulatório

Do conjunto de doenças do aparelho circulatório, a doença isquémica do coração apresenta evolução semelhante entre homens e mulheres, embora com maior TBM entre os homens. Entre as mulheres, as doenças cerebrovasculares são as mais comuns.

Observou-se a diminuição da TBM por doenças cerebrovasculares a partir de 2018, o que pode ser imputado às medidas do “Programa Regional de prevenção e controlo de doenças cardiocerebrovasculares”, fixando-se em 67,7 óbitos por 100000habitantes.

A partir dos dados apresentados, podemos concluir que a TBM por doença isquémica do coração atinge mais homens que mulheres; e entre as mulheres a TBM é superior nas doenças cerebrovasculares e outras doenças do aparelho circulatório não discriminadas.

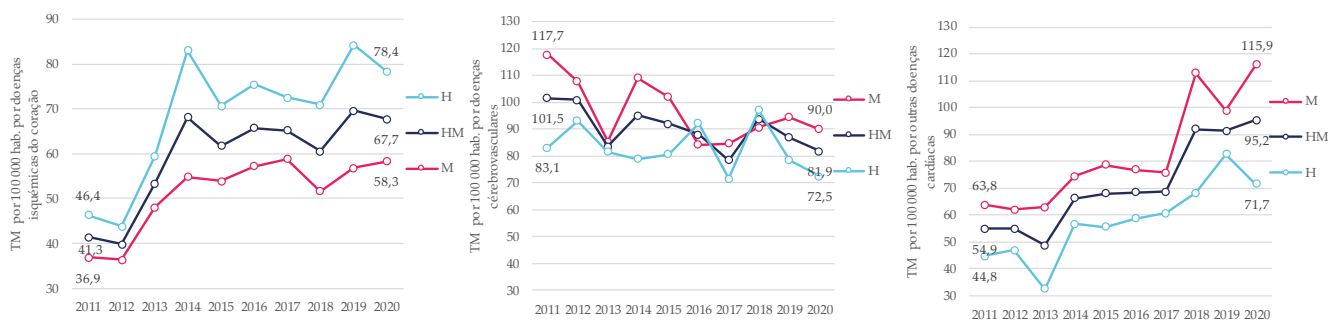


Figura 33 Evolução da TBM das doenças do aparelho circulatório mais comuns segundo o sexo de 2011 a 2020.

Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

2.2.2 Tumores

A TBM por tumores por cada 100 mil habitantes, em 2020, foi de 265,3 óbitos por 100 mil habitantes na população em geral, mas superior entre os homens (322,1 por 100 mil habitantes), quando comparado com a taxa entre as mulheres (215,5 por 100 mil habitantes). Estes resultados são muito próximos da TBM por tumores malignos que são os principais responsáveis pela mortalidade por tumores.

A tabela seguinte mostra a evolução da TBM por cada tipo de tumor maligno.

Tabela 10 Evolução da TBM por tumor maligno por sexo de 2016 a 2020

Localização do tumor		Total				
		2016	2017	2018	2019	2020
Tumor maligno da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões	HM	35,6	42,8	39,7	35,0	42,9
	H;M	59,5 ;14,7	73,3 ;16,2	67,5 ;15,5	59 ;14	69,1 ;19,9
Tumor maligno da mama	M	30,8	30,9	25,8	35,4	34,7
Tumor maligno do tecido linfático e hematopoético e tecidos relacionados	HM	18,8	19,6	21,2	24,4	23,2
	H;M	16,8 ;20,5	19,4 ;19,9	17,7 ;24,3	27 ;22,1	23,6 ;22,9
Tumor maligno do cólon	HM	15,3	13,0	17,3	17,7	21,3
	H;M	15,1 ;15,4	16 ;10,3	17,7 ;17	16 ;19,2	24,5 ;18,5
Tumor maligno do lábio, cavidade bucal e faringe	HM	13,3	11,4	9,0	12,6	15,0
	H;M	26 ;2,2	21,9 ;2,2	14,3 ;4,4	24,4 ;2,2	28,7 ;3
Tumor maligno da próstata	H	26,8	24,4	20,3	31,2	32
Tumor maligno do pâncreas	HM	13,3	16,9	17,7	11,8	14,2
	H;M	18,4 ;8,8	19,4 ;14,7	15,2 ;19,9	11 ;12,5	14,3 ;14
Tumor maligno do estômago	HM	12,5	14,1	18,1	15,7	13,8
	H;M	15,9 ;9,5	20,2 ;8,8	21,9 ;14,7	19,4 ;12,5	18,6 ;9,6
Tumor maligno do fígado e das vias biliares intra-hepáticas	HM	10,2	9,0	10,2	12,2	13,4
	H;M	18,4 ;2,9	13,5 ;5,1	16 ;5,2	16 ;8,9	19,4 ;8,1
Tumor maligno da junção rectossigmoideia, reto, ânus e canal anal	HM	8,2	9,8	9,8	12,2	10,6
	H;M	10,1 ;6,6	11 ;8,8	9,3 ;10,3	14,3 ;10,3	14,3 ;7,4
Tumor maligno do esôfago	HM	5,1	3,5	5,9	6,7	7,5
	H;M	9,2 ;1,5	4,2 ;2,9	10,1 ;2,2	10,1 ;3,7	13,5 ;2,2
Tumor maligno da bexiga	HM	5,9	9,8	6,3	3,1	6,7
	H;M	9,2 ;2,9	16 ;4,4	10,1 ;2,9	5,9 ;0,7	9,3 ;4,4
Tumor maligno de outras partes e de partes não especificadas do útero	M	8,1	9,6	6,6	9,6	10,3
Tumor maligno do ovário	M	4,4	5,9	11,1	8,9	8,9
Tumor do rim, exceto pelve renal	HM	3,5	2,7	3,1	2,4	4,3
	H;M	7,5 ;0	3,4 ;2,2	5,9 ;0,7	4,2 ;0,7	5,9 ;3
Melanoma maligno da pele	HM	3,5	3,9	1,6	2,8	2,4
	H;M	3,4 ;3,7	5,1 ;2,9	1,7 ;1,5	3,4 ;2,2	3,4 ;1,5
Tumor maligno do colo do útero	M	2,9	5,1	5,9	3,7	3,7

Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

Taxa de mortalidade por tumores malignos

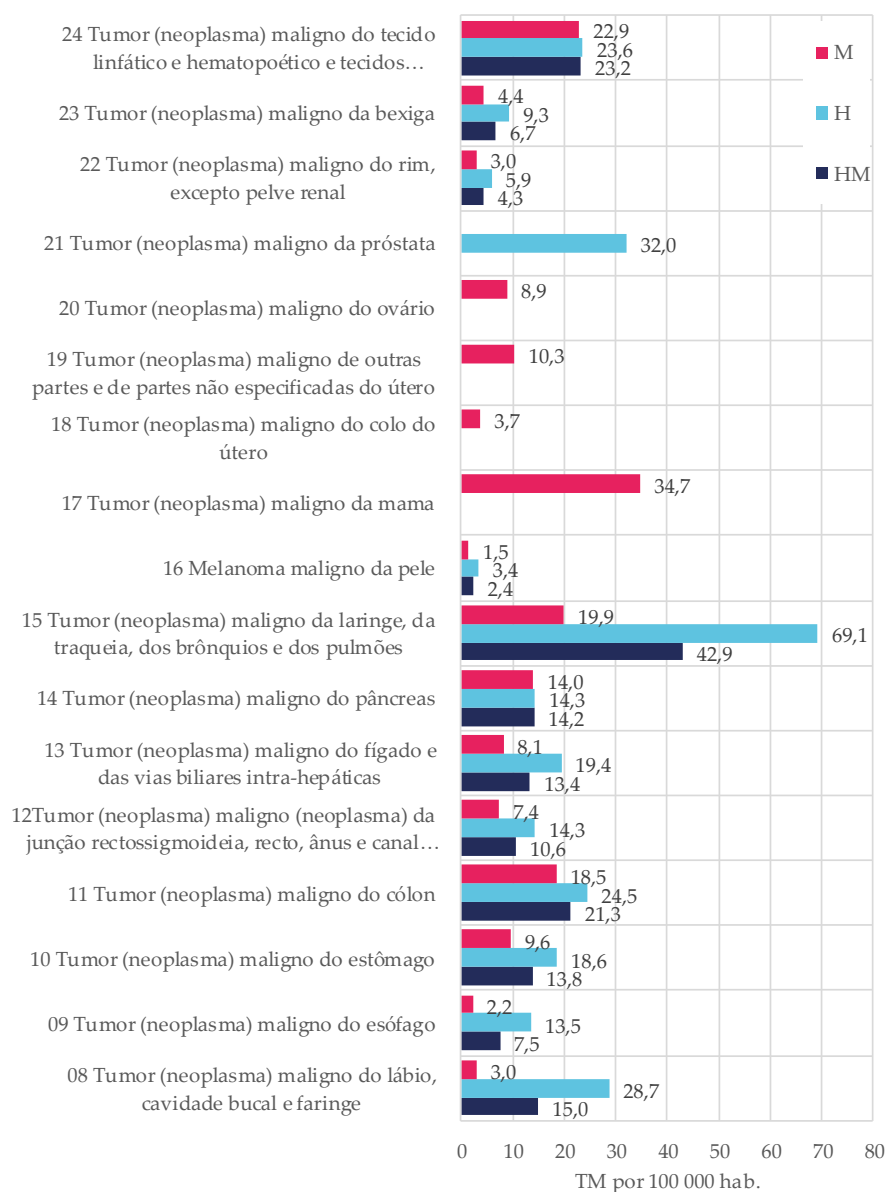


Figura 34 Taxa bruta de mortalidade por localização do tumor maligno em 2020

Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

2.2.3 Doenças do aparelho respiratório

Os dados da TBM por doenças das vias aéreas inferiores incluem os casos de asma e estado de mal asmático e pneumonia. Desde 2017, observa-se a redução da TBM por pneumonia para valores próximos dos de 2011.



Figura 35 Evolução da TBM por doenças do aparelho respiratório mais comum de 2011 a 2020
 Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS

2.2.4 Doenças do aparelho digestivo

Entre as causas de morte por doenças do aparelho digestivo, destaca-se a morte por doença crónica do fígado, que desde 2011 registou variação muito reduzida. Porém, é possível afirmar que esta causa de morte é muito mais comum entre os homens, com 26,8 mortes por cada 100000 homens, contra 6,6 mortes por 1000 000 mulheres.

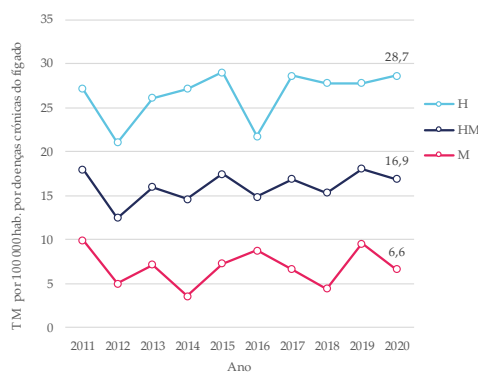


Figura 36 Evolução da TBM por doença crónica do fígado
 Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

2.2.5 Transtornos mentais e comportamentais

Do conjunto de transtornos mentais e comportamentais, a demência é a causa de morte mais comum em 2020. Por cada 100 mil habitantes, foram registados 43 óbitos por este

transtorno, que afeta especialmente as mulheres com TBM igual a 54 por cada 100 mil mulheres, enquanto nos homens, é inferior a 30 por cada 100 mil homens. Este resultado está associado à maior longevidade das mulheres e ao facto da demência ser um transtorno com maior incidência na população com 60 e mais anos. Relativamente à doença de Parkinson, registou-se uma redução da mortalidade por esta doença (10 mortes/100000 hab). Até 2017, verificou-se uma maior TBM masculina e, a partir de 2018, esta foi mais comum entre as mulheres.

A mortalidade devida a transtornos mentais por abuso de álcool sofreu uma quebra em 2017 e 2019, mas esta causa foi responsável pela morte de mais de 3 pessoas em cada 100000 habitantes, sendo mais comum entre os homens (5,9 óbitos/100 mil habitantes) do que entre as mulheres (1,5 óbitos/100 mil habitantes).

A mortalidade devida à doença de Alzheimer apresenta taxa semelhante à mortalidade por Parkinson. Em 2020, por cada 100000 residentes na RAM, ocorreram 7 óbitos por doença de Alzheimer, taxa um pouco superior entre as mulheres (8,9) comparativamente com os homens (4,2). Nos últimos dois anos (2019 e 2020), a mortalidade por esta doença diminuiu, situando-se em valores próximos de 2017 e 2011. Tal como a demência senil e a doença de Parkinson, a doença de Alzheimer é uma doença degenerativa, pelo que é mais prevalente entre a população com idade avançada. Em particular, pelas dificuldades de diagnóstico da doença de Alzheimer, é provável que a mortalidade por esta doença seja subnotificada.



Figura 37 Evolução da TBM por transtornos mentais mais comuns

Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

2.2.6 Causas externas de lesão e envenenamento.

A TBM por causas externas de lesão e envenenamento atingiram o máximo em 2017 (55,8 óbitos por 100000 hab.) e desde então diminuiu, fixando-se em 2020 em 48,4 óbitos por cada 100 mil habitantes, sendo mais comum entre os homens (67,5 óbitos/100000 hab) do que entre as mulheres (31,7 óbitos/100000 hab.). Em geral, observa-se consistentemente ao longo do tempo, maior taxa de mortalidade entre os homens, comparativamente às mulheres. Este grupo de causas de morte inclui os acidentes, com 20,9 óbitos por cada 100000 hab, mais prevalente entre os homens, com 27 óbitos por cada 100 mil habitantes, contra 15,5 entre as mulheres. De seguida, surgem os suicídios e lesões autoprovocadas voluntariamente que representavam, em 2020, 12,2 óbitos por cada 100 mil habitantes. Entre os homens, esta causa de morte é mais comum, com 18,6 óbitos por 100 mil habitantes, e, entre as mulheres, aproxima-se de um terço da taxa observada entre os homens (6,6 óbitos/100000 hab).

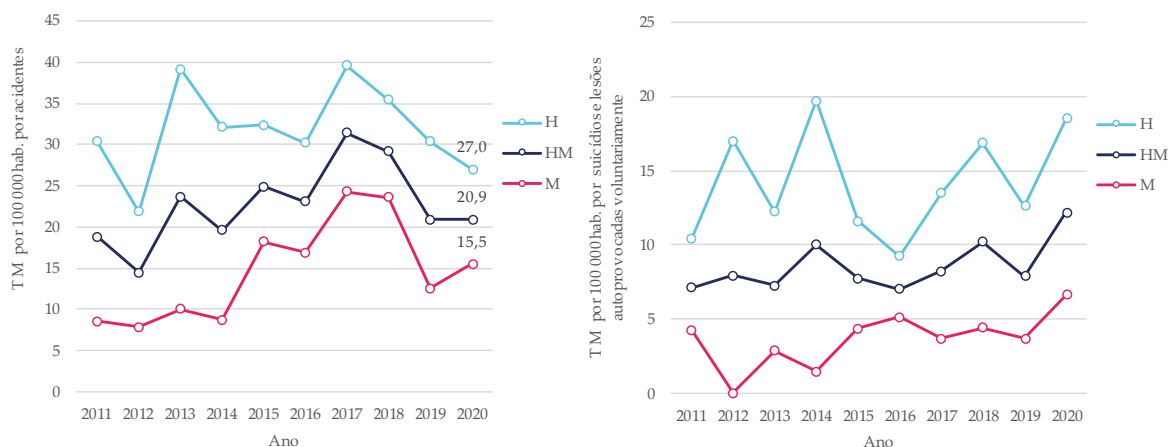


Figura 38 Evolução da TBM pelas formas mais comuns de morte por causas externas de lesão e envenenamento de 2011 a 2020

Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

2.3- Mortalidade por causas de morte prematura

Abaixo são apresentados dados referentes às taxas de mortalidade prematura (<75 anos) na RAM. Em 2020, a TBM prematura foi de 409,1 óbitos por cada 100 mil habitantes, sendo este valor significativamente diferente entre homens e mulheres. Salienta-se a TBM entre os homens de 557 e, entre as mulheres, de 272 mortes por cada 100 mil habitantes.

A Figura 39 mostra a ordem de frequência da TBM entre a população com menos de 75 anos, por causa de morte. Os tumores são a principal causa de morte prematura (165,3 por cada 100 mil habitantes). Particularmente os tumores malignos causaram a morte a 164 habitantes com menos de 75 anos, este tipo de tumores é mais comum entre os homens (212 óbitos por 100 mil habitantes), quando comparado com as mulheres (120 óbitos por 100 mil habitantes).

A segunda causa de morte prematura em 2020 são doenças do aparelho circulatório, com TBM igual a 90,3, valor um pouco inferior ao de 2016 (98,2).

A TBM por causas externas de lesão e envenenamento foi, em 2020, a terceira causa de morte prematura (34,1 por cada 100 mil habitantes), seguida das doenças do aparelho digestivo (32,4 óbitos por cada 100 mil habitantes em 2020) e das doenças do aparelho respiratório, com 29,4 mortes por cada 100 mil habitantes.

À semelhança do observado na população total, os sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte apresentaram uma diminuição significativa nos últimos quatro anos.

As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas mantiveram-se como sexta causa de morte prematura, mas com variações importantes ao longo dos últimos 10 anos; de 20,5 óbitos por cada 100 mil habitantes, em 2011, foi melhorando até 11,5 óbitos por cada 100 mil habitantes.

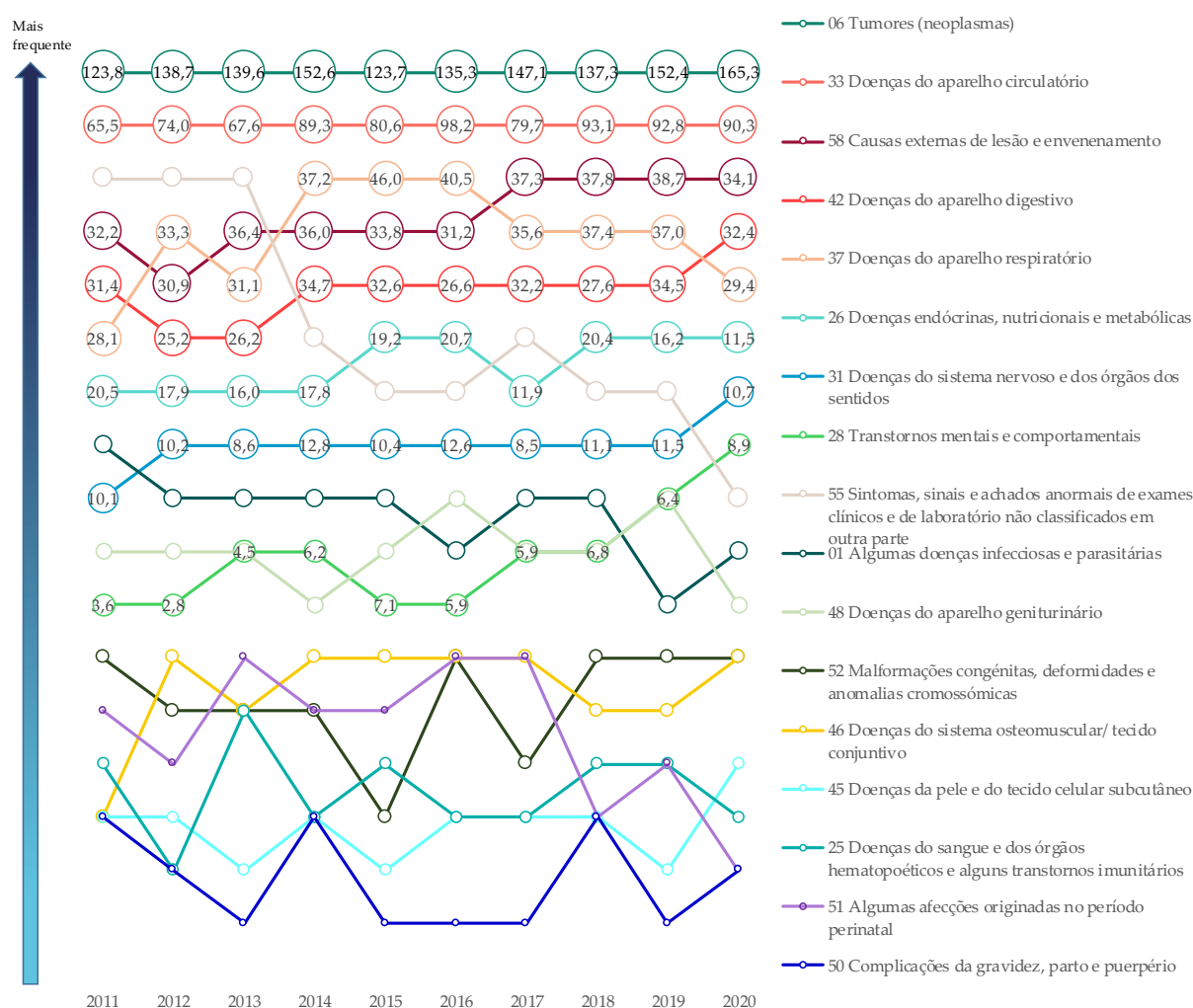


Figura 39 Evolução da TBM prematura (<75 anos) por causas de morte, 2011-2020 em ambos os sexos pela frequência

Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

A mortalidade prematura por tumores e por doenças do aparelho circulatório registaram igualmente variações importantes no período 2011 a 2020, sendo possível afirmar que a

evolução da TBM por tumores tem uma tendência crescente e, em 2020, atingiu o máximo para o período. Em sentido inverso, a TBM por doenças do aparelho circulatório manteve-se quase constante nos últimos três anos, mas como mostra a Figura 40.

A TBM por causas externas de lesão e envenenamento e doenças do aparelho respiratório registaram uma tendência decrescente, com menos de 40 mortes por cada 100 mil habitantes em 2020.

Os transtornos mentais e comportamentais registaram uma TBM de 8,9 mortes por cada 100 mil habitantes, que foi o maior valor registrado desde 2011.

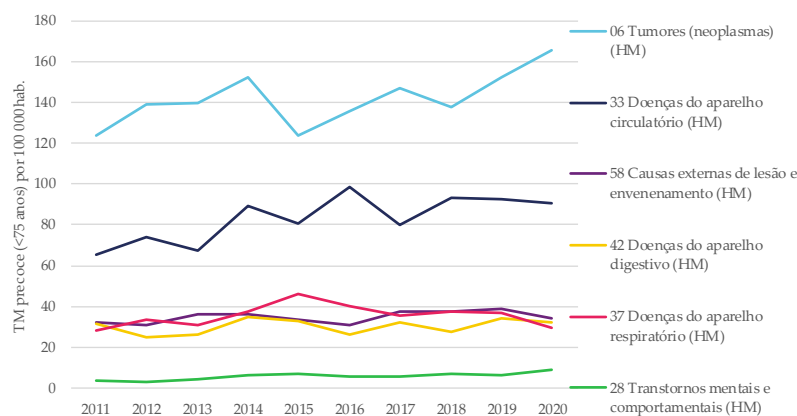


Figura 40 Evolução da Taxa bruta de mortalidade das causas de morte prematura (<75 anos) mais comuns de 2011 a 2020

Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

2.3.1 Tumores

Dentro do conjunto de tumores, são os tumores malignos os responsáveis por maior número de mortes prematuras, especialmente entre os homens. A TBM por tumores malignos foi de 164 por cada 100 mil habitantes, mas entre os homens, por cada 100000 foram registradas 212 mortes por estes tumores. Assinale-se que estes, desde 2015, apresentavam TBM inferior a 200 por cada 100 mil habitantes. Entre as mulheres, a TBM por tumores malignos foi de 120 por cada 100000 mulheres. A Figura 41 mostra a TBM em 2020 das localizações dos tumores malignos mais comuns. A destacar:

- A TBM por tumor maligno da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões é a mais alta (32,8 mortes por cada 100 mil habitantes), este valor é muito superior entre os homens (55,9 óbitos por cada 100 mil homens) do que entre as mulheres (11,5 óbitos por cada 100 mil mulheres).
- Os tumores malignos do lábio, cavidade bucal e faringe surgem em segundo lugar, responsável pela morte de 13 pessoas em cada 100000, a maioria homens, pois por cada 100 mil homens, 25 morrem por este tipo de tumor maligno, contra 2 mulheres por cada 100 mil.
- Os neoplasmas malignos da mama foram responsáveis por mais de 25 mortes prematura em cada 100000 mulheres da RAM, no ano 2020. Todavia, a mortalidade prematura por tumor nas mulheres é também provocada por tumores malignos no ovário (7,4), no colo do útero (3,3) ou noutras partes não específicas do útero (6,6), o que totaliza mais de 42 óbitos por cada 100000 mulheres.
- O tumor maligno da próstata foi a causa de morte de 9 homens em cada 100000 homens.
- Entre a população com menos de 75 anos, os tumores malignos do tecido linfático e hematopoético e tecidos relacionados foram a quarta causa de morte por tumores malignos. A TBM deste tipo de tumor apresenta distribuição homogénea entre homens e mulheres, 15,1 entre os homens e 11,5 entre as mulheres.

Tabela 11 Taxa bruta de mortalidade prematura por tumor maligno em 2020

Localização do tumor	Grupo	00 - 74 anos				
		2016	2017	2018	2019	2020
Tumor maligno da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões	HM	23,6	28,0	25,5	26,4	32,8
	H;M	38,7 ;9,7	46 ;11,4	45,2 ;7,4	47 ; 7,4	55,9 ;11,5
Tumor maligno da mama	M	22,7	20,3	16,3	23,8	25,4
Tumor maligno do tecido linfático e hematopoético e tecidos relacionados	HM	5,9	11,4	8,1	16,6	13,2
	H;M	7,9 ;4	12,4 ;10,6	10,6 ;5,7	19,5 ;13,9	15,1 ;11,5
Tumor maligno do cólon	HM	6,3	6,8	8,5	6,4	10,7
	H;M	7 ;5,7	9,7 ;4,1	12,4 ;4,9	6,2 ;6,6	15,1 ;6,6
Tumor maligno do lábio, cavidade bucal e faringe	HM	11,8	11,4	8,1	11,9	12,8
	H;M	22,9 ;1,6	22,1 ;1,6	13,3 ;3,3	23 ; 1,6	24,8 ;1,6
Tumor maligno da próstata	H	10,6	8,8	5,3	9,7	8,9
Tumor maligno do pâncreas	HM	8,9	11,4	10,2	8,1	8,5
	H;M	13,2 ;4,9	15,9 ;7,3	10,6 ;9,8	9,7 ;6,6	9,8 ;7,4
Tumor maligno do estômago	HM	8,0	8,5	8,9	7,7	9,4
	H;M	12,3 ;4	14,2 ;3,3	11,5 ;6,5	9,7 ;5,7	14,2 ;4,9
Tumor maligno do fígado e das vias biliares intra-hepáticas	HM	8,4	8,5	8,1	7,7	9,4
	H;M	16,7 ;0,8	12,4 ;4,9	14,2 ;2,5	10,6 ;4,9	14,2 ;4,9
Tumor maligno da junção rectossigmoidéia, recto, ânus e canal anal	HM	5,5	6,8	4,3	6,4	6,8
	H;M	7 ;4	8,8 ;4,9	5,3 ;3,3	8 ;4,9	9,8 ;4,1
Tumor maligno do esôfago	HM	3,8	1,7	4,7	5,5	4,7
	H;M	7 ;0,8	1,8 ;1,6	8,9 ;0,8	8,9 ;2,5	8,9 ;0,8
Tumor maligno da bexiga	HM	3,4	3,4	2,1	0,4	3,0
	H;M	4,4 ;2,4	6,2 ;0,8	3,5 ;0,8	0,9 ;0	4,4 ;1,6
Tumor maligno de outras partes do útero	M	4,9	6,5	4,1	8,2	6,6
Tumor maligno do ovário	M	4,0	4,1	11,4	4,9	7,4
Tumor maligno do rim, exceto pelve renal	HM	2,5	1,7	2,6	0,9	3,4
	H;M	5,3 ;0	2,7 ;0,8	4,4 ;0,8	1,8 ;0	4,4 ;2,5
Melanoma maligno da pele	HM	0,8	2,1	0,9	2,6	1,7
	H;M	1,8 ;0	3,5 ;0,8	0,9 ;0,8	2,7 ;2,5	1,8 ;1,6
Tumor maligno do colo do útero	M	3,2	4,1	3,3	2,5	3,3

Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

Taxa de mortalidade precoce (<75 anos) por tumores malignos

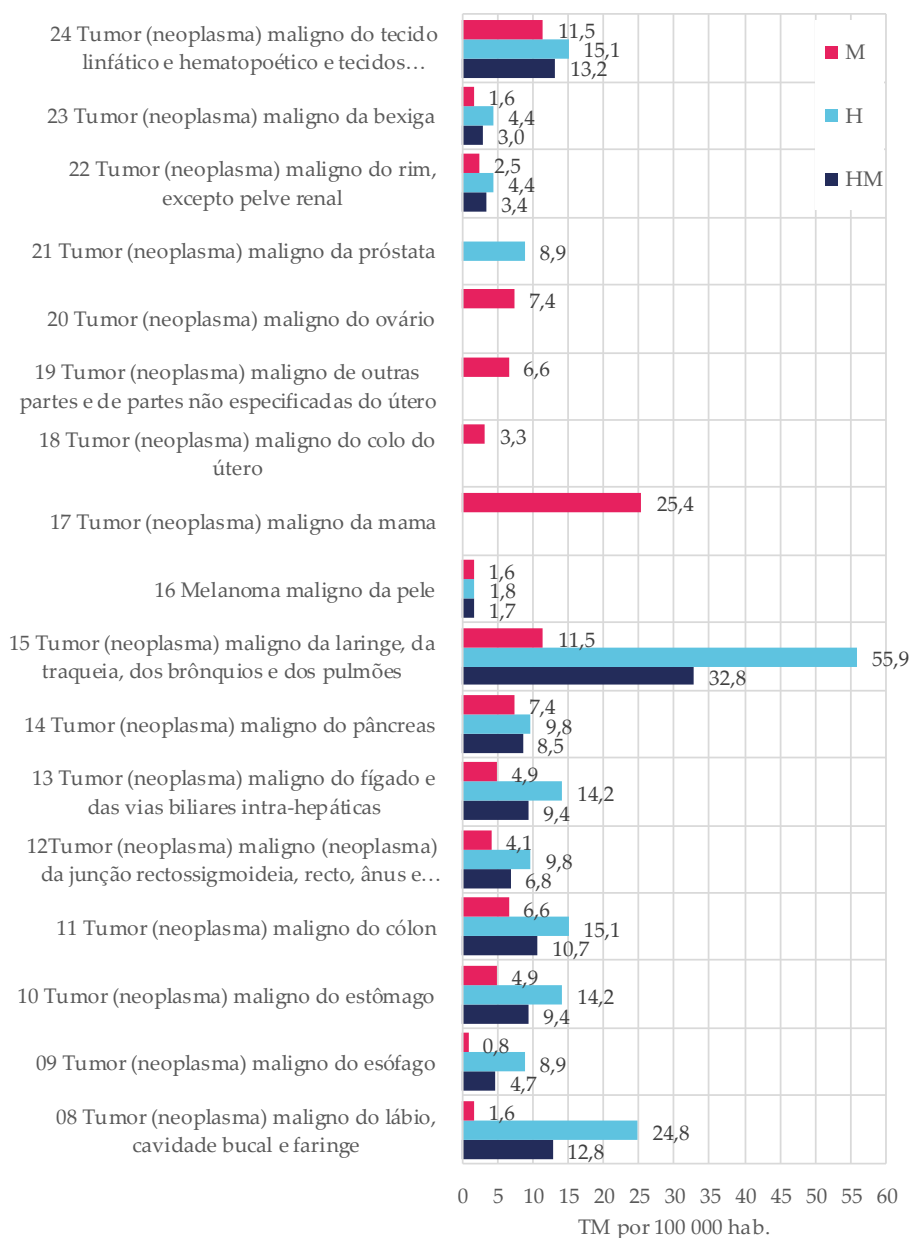


Figura 41 Taxa bruta de mortalidade prematura por tumor maligno em 2020

Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

2.3.2 Doenças do aparelho circulatório

As mortes prematuras por doenças do aparelho circulatório são a segunda causa de morte prematura, com 90 óbitos por cada 100 mil habitantes. Entre os homens, a TBM é muito superior à das mulheres, 129 (H) e 55 (M), respetivamente.

Os resultados para as principais doenças, dentro desta causa de morte, estão representados na Figura 42. É possível constatar uma maior taxa de mortalidade entre os homens, pelo que podemos afirmar que a mortalidade prematura por doenças do aparelho circulatório é superior entre os homens e que, nos últimos anos, a mortalidade prematura por doenças do aparelho circulatório diminuiu, como consequência de medidas de prevenção e promoção da saúde nesta área e melhoria no acesso a cuidados especializados.

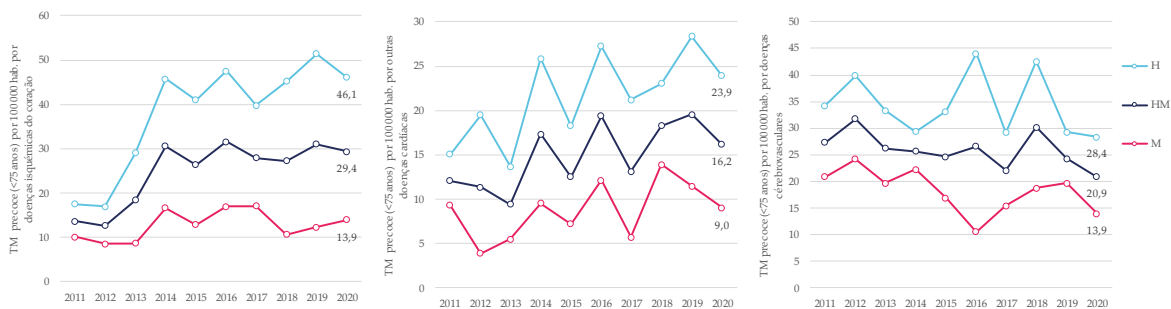


Figura 42 Evolução da TBM precoce por doenças do aparelho circulatório
Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

2.3.3 Causas externas de lesão e envenenamento.

Em 2020, a TBM por causas externas de lesões e envenenamento foi de 34,1 óbitos por cada 100 mil habitantes. Na população com menos de 75 anos, este valor foi superior entre os homens (52,3/ 100000 hab.), comparativamente às mulheres (17,2 óbitos por 100000 mulheres). A figura seguinte mostra com maior detalhe as causas de morte mais comuns neste grupo.

- A TBM por acidentes diminuiu nos últimos anos, refletindo a redução de mortes por acidentes de trânsito, resultado de medidas de preventivas.

- À semelhança do observado na população total, a TBM por suicídios e lesões auto-provocadas voluntariamente aumentou consideravelmente em 2020. Este aumento é consistente, pois foi observado quer em homens, quer em mulheres.

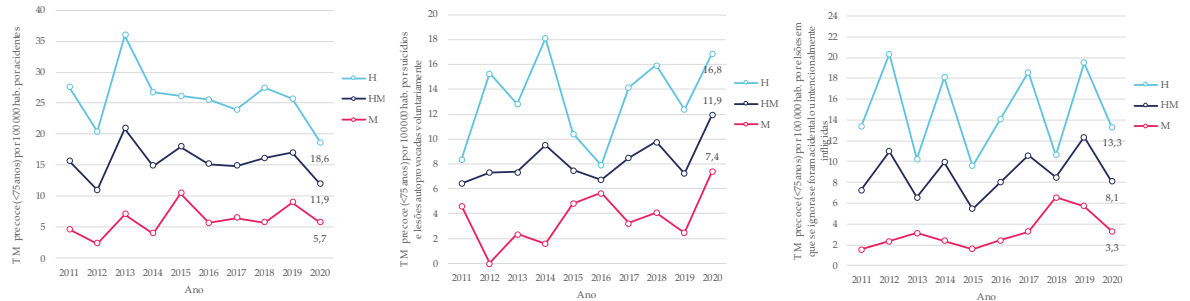


Figura 43 Taxa bruta de mortalidade prematura por causas externas de lesões e envenenamento em 2020

Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

2.3.4 Doenças do aparelho digestivo

Desde 2019, a TBM por doenças do aparelho digestivo excedeu os 50 óbitos por cada 100 mil habitantes com menos de 75 anos. Dentro deste grupo de causas de morte encontram-se a úlcera gástrica, duodenal e péptica de localização não especificada e gastrojejunal e as doenças crónicas do fígado. A figura seguinte apresenta a evolução das doenças crónicas de fígado, que em 2020 foram responsáveis por 14,5 óbitos em cada 100 mil habitantes.

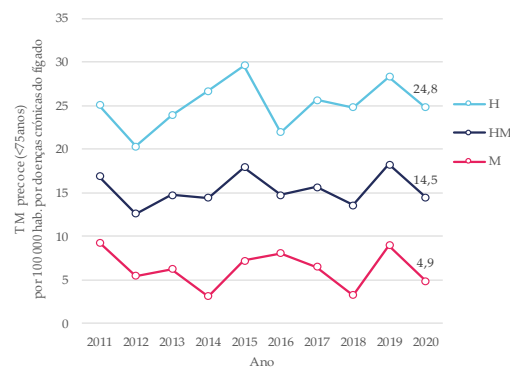
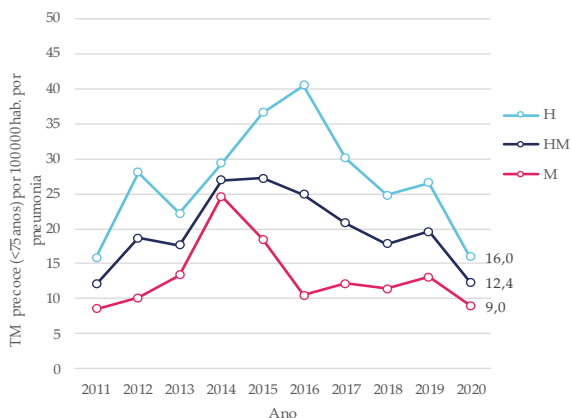


Figura 44 Taxa bruta de mortalidade prematura por doenças crónicas do fígado em 2020

Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

2.3.5 Doenças do aparelho respiratório

Relativamente à mortalidade prematura por doenças do aparelho respiratório, desde 2014, registou-se a diminuição da TBM, principalmente entre as mulheres. A figura seguinte mostra a evolução da pneumonia, por ser a doença que mais contribuiu para a redução da TBM por doenças respiratórias. Em 2020, a TBM por pneumonia entre as mulheres era de 9 óbitos por cada 100000 mulheres e, entre os homens, de 16 óbitos por cada 100000 homens.



A redução da TBM por doenças respiratórias será resultado de campanhas de prevenção e promoção da saúde adaptadas à região e das elevadas taxas de vacinação com coberturas superiores a 85%.

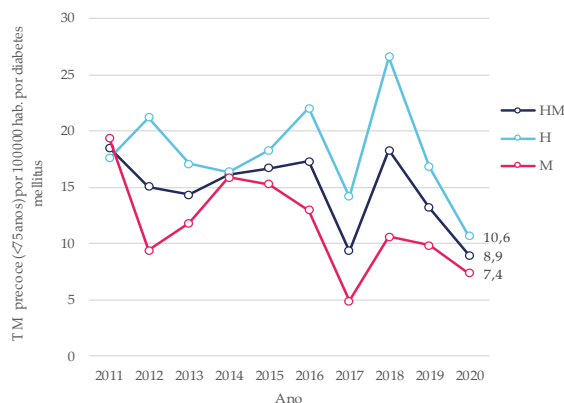
Figura 45 Taxa bruta de mortalidade prematura por pneumonia em 2020

Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

2.3.6 Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas

A TBM prematura por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas em 2020 fixou-se em 11,5 óbitos por cada 100 mil habitantes. Esta taxa é superior entre os homens, com 14,2 mortes por cada 100 mil habitantes, enquanto nas mulheres a TBM é de 9 óbitos por cada 100000. A diabetes *mellitus* é das doenças que mais contribui para o elevado impacto das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, com TBM igual a 8,9 mortes por cada 100 mil habitantes; com diferenças significativas entre homens e mulheres.

A Figura 46 mostra a evolução da TBM por diabetes *mellitus*. Em 2011, esta taxa era ligeiramente superior entre as mulheres, contudo, desde 2012 os homens surgem com maior mortalidade por esta doença. Em 2020, observou-se a convergência das series, aliada à redução da mortalidade por esta causa.



A TBM prematura por diabetes mellitus regista uma diminuição desde 2018, ano em que a TBM por esta doença registou o máximo, superior a 15 mortes por cada 100 000 habitantes.

Figura 46 Taxa bruta de mortalidade prematura por diabetes *mellitus* de 2011 a 2020
 Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

2.4- Mortalidade não prematura por causas de morte

O conjunto de resultados seguintes mostram o detalhe da evolução das causas de morte não prematura mais comuns. De salientar que a população com 75 e mais anos é maioritariamente feminina, pelo que o comportamento deste grupo tende a determinar o comportamento da população (HM).

Entre a população com mais de 75 anos, as causas de morte mais comuns são distintas das registadas entre a população com menos de 75 anos. Cientes deste facto, procurou-se avaliar a evolução das principais causas de morte neste grupo, cada vez maior, como consequência do envelhecimento da população. A Figura 47 dispõem as causas de morte, não pela grandeza, mas sim pela ordem com que ocorrem na população da RAM. Importa destacar:

- A causa de morte mais comum na população com 75 anos e mais é a doença do aparelho circulatório. Em 2011, registaram-se 2855 óbitos por cada 100 mil habitantes e, em 2018, excederam-se as 3000 mortes por cada 100 mil habitantes, mantendo-se o crescimento desde então.
- As doenças do aparelho respiratório são, desde 2011, a segunda causa de morte mais comum neste grupo etário. Entre 2012 e 2018, excederam as 2000 mortes por cada 100

mil habitantes; desde 2019 reverteu o crescimento e, em 2020, a TBM por esta causa foi de 1802 óbitos por cada 100000habitantes.

- Os tumores são a terceira causa de morte na população com 75 e mais anos e, desde 2011, com um aumento consistente da TBM. Esta foi de 1472 óbitos por cada 100 mil habitantes em 2020.
- Desde 2011, os transtornos mentais e comportamentais, que eram a 12º causa de morte não prematura, passaram para a quarta causa de morte entre a população com 75 e mais anos. Em 2020, esta causa apresentou TBM igual a 535 óbitos por 100000habitantes. Este aumento coincide com a redução dos sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte, o que sugere uma melhoria do diagnóstico.

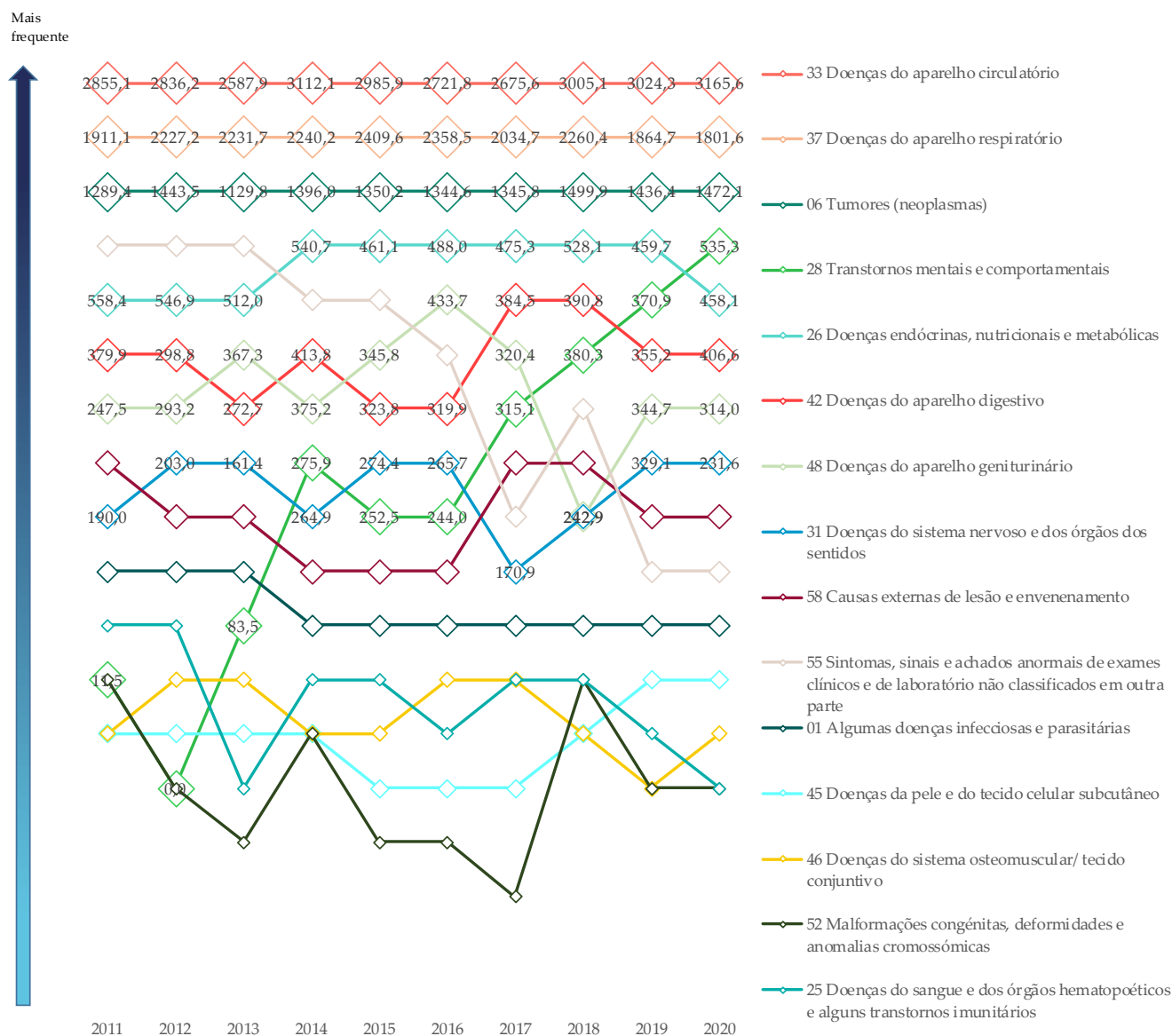


Figura 47 Evolução da TBM não prematura (≥ 75 anos) por causas de morte, 2011-2020 em ambos os sexos pela frequência

Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

A Figura 48 mostra a evolução das seis causas mais comuns de morte não prematura.

Além do aumento da TBM por doenças no aparelho circulatório nos últimos três anos, observa-se a diminuição da TBM por doenças do aparelho respiratório, apesar desta se manter como segunda causa de morte não prematura.

Nos últimos seis anos a TBM por tumores variou entre 1200 e 1600 óbitos por cada 100 mil habitantes, todavia assinala-se que o aumento do número de tumores diagnosticados poderá resultar no aumento do número de mortes por esta causa.

Com taxa de mortalidade inferior a 600 óbitos por 100 mil habitantes, surgem as mortes causadas por transtornos mentais e comportamentais, as doenças do aparelho digestivo e as causas externas de lesão e envenenamento.

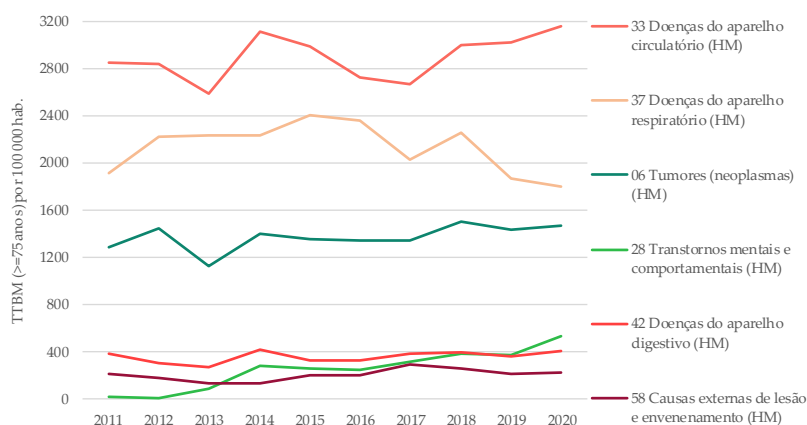


Figura 48 Evolução das TBM as seis causas mais frequentes de 2011 a 2020
Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

2.4.1 Doenças do aparelho circulatório

Nas doenças do aparelho circulatório registou-se o aumento da TBM por doenças cardíacas diversas, que ora afetam mais homens ora mais mulheres, como mostra Figura 49. Em 2020, por cada 100 mil habitantes com 75 e mais anos, ocorreram 1050 óbitos. Noutro sentido, a TBM por doenças cardiovasculares diminuiu no período de 2011 a 2020, especialmente entre os homens, pelo que as TBM de homens e mulheres convergiram para o valor total.

A doença isquémica do coração registou aumento da TBM desde 2011, de 438 mortes não prematuras passou a 530. De realçar que, desde 2012, entre as mulheres, observou-se o crescimento consistente deste indicador. De salientar que as pessoas com diagnóstico de doença isquémica do coração são alvo de medidas diferenciadas para a promoção e vigilância da saúde.

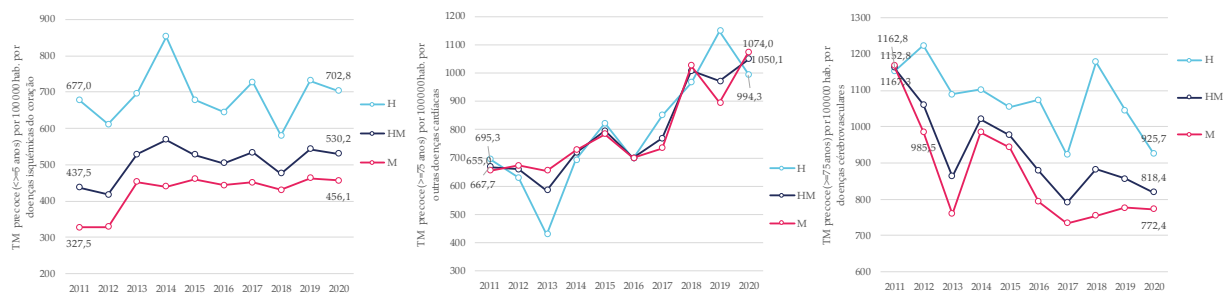


Figura 49 Taxa bruta de mortalidade não prematura por doenças do aparelho circulatório de 2011 a 2020

Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

2.4.2 Doenças do aparelho respiratório

Entre as doenças do aparelho respiratório, a pneumonia e as doenças crônicas das vias respiratórias inferiores são as que maior TBM apresentam. Na população com 75 e mais anos, em 2020, registaram-se 1034 óbitos por cada 100 mil habitantes. Este valor foi muito menos entre as mulheres (875 óbitos por cada 100000 mulheres com mais de 75 anos) do que entre os homens (1406 óbitos por cada 100000 homens com mais de 75 anos).

Relativamente à TBM por doenças crônicas, nas vias aérea inferiores, regista-se uma redução consistente ao longo do tempo entre as mulheres com 75 e mais anos, mas o mesmo não ocorre entre os homens, que registaram máximo da TBM por esta causa nos anos 2013 e 2018 (ver figura seguinte).

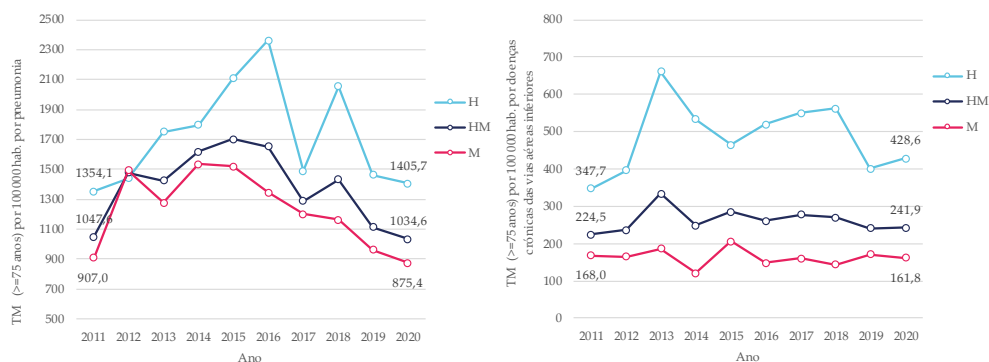


Figura 50 Taxa bruta de mortalidade não prematura por doenças do aparelho respiratório de 2011 a 2020

Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

2.4.3 Tumores

A TBM não prematura por tumores, em 2020, foi 1472 óbitos por 100 mil habitantes, valor superior entre os homens com 2400 óbitos por cada 100 mil habitantes e 1074 óbitos por 100000 mulheres com 75 anos e mais. À semelhança da mortalidade prematura, a mortalidade não prematura por tumores é devida sobretudo a tumores malignos. Assim, em 2020, por cada 100 00 habitantes com 75 e mais anos, registaram-se 1426 óbitos por tumores malignos; entre os homens foram 2314 óbitos por cada 100000 e entre as mulheres 1045 óbitos por cada 100000. Por esta razão, procurou-se aprofundar o conhecimento sobre os tumores que mais contribuem para a mortalidade não prematura na RAM.

A Figura 51 apresenta a TBM não prematura por tumores malignos, segundo a localização e o sexo, em 2020. Do conjunto de resultados merece destacar:

- A mortalidade por tumor maligno da próstata, com 480 óbitos por cada 100000 homens deste grupo etário, é o tumor com maior taxa de mortalidade não prematura.
- A TBM por tumor maligno da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões, em 2020, foi 165 óbitos. Este valor é muito superior nos homens (326), comparado com as mulheres (96).
- O tumor maligno do cólon apresenta TBM igual a 206, com uma diferença não significativa entre homens e mulheres. Com TBM próxima de 200 óbitos por 100 mil habitantes, surgem os tumores malignos do tecido linfático e hematopoético e tecidos relacionados.

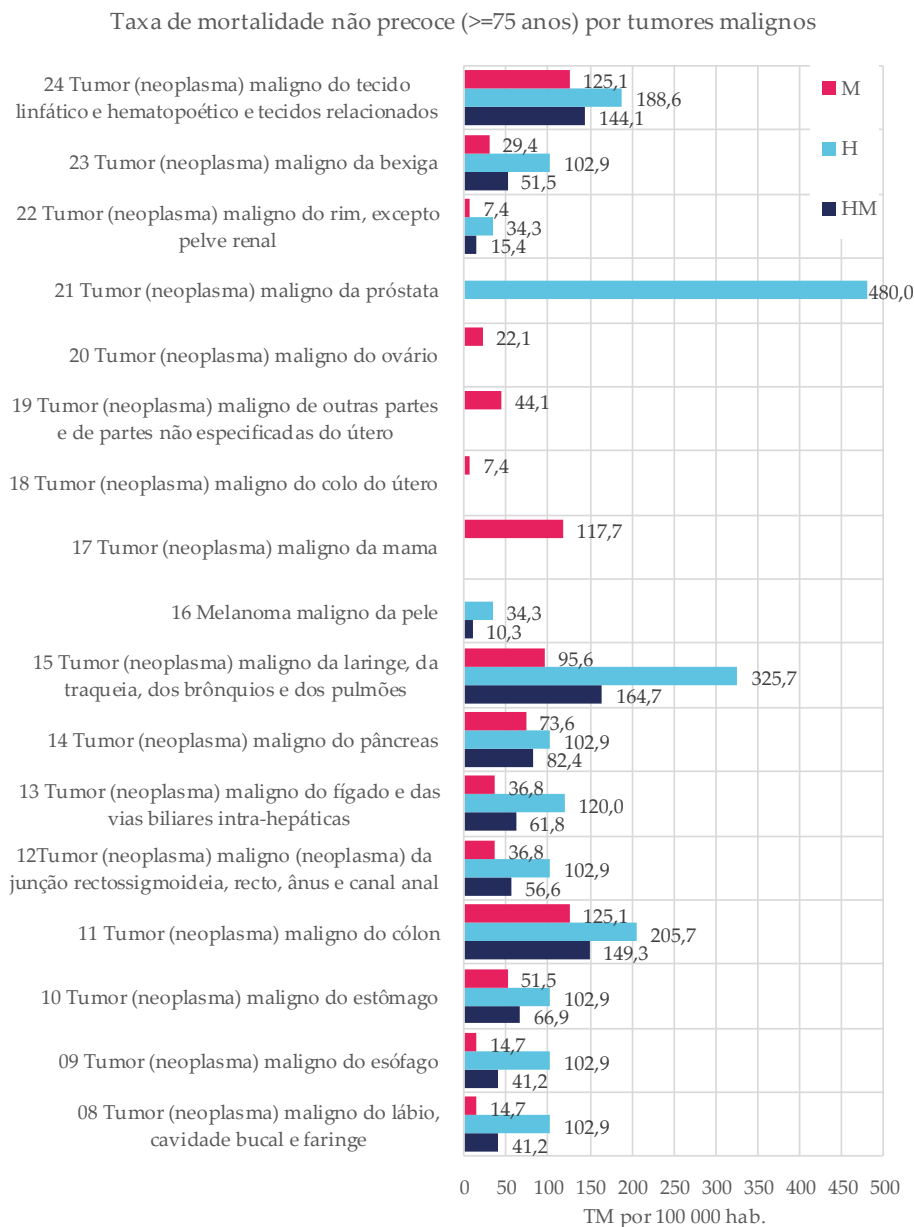


Figura 51 Taxa bruta de mortalidade não prematura por tumor maligno segundo a localização do tumor em 2020

Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

2.4.4 Transtornos mentais e comportamentais

A mortalidade por transtornos mentais e comportamentais apresentou um crescimento desde 2014, fixando-se em 2020 em 535 óbitos por cada 100 mil habitantes, um pouco maior entre os homens (617), quando comparados com as mulheres (500). Dentro deste conjunto de causas de morte, a demência é a principal responsável, pois em 2020 ocorreram 525 mortes por

demência, um pouco mais entre os homens, com 583 óbitos por cada 100 mil homens com 75 e mais anos e mais anos, do que entre as mulheres (500 óbitos por cada 100 mil mulheres com 75 e mais anos).

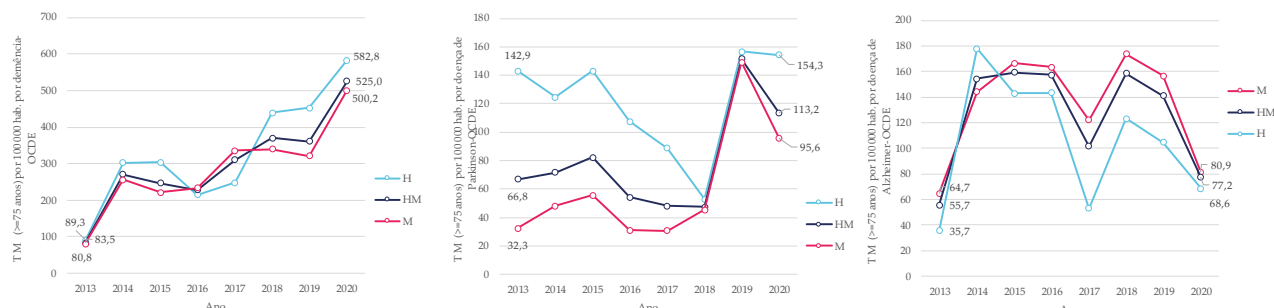


Figura 52 Taxa bruta de mortalidade não prematura por transtornos mentais e comportamentais de 2011 a 2020
Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

2.4.5 Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas

As doenças endócrinas apresentaram TBM tendencialmente decrescente, fixando-se, em 2020, em 458 óbitos por cada 100 mil habitantes com 75 e mais anos. Entre os homens a TBM é 411, inferior à registada entre as mulheres (478). Ao longo do tempo, a TBM por cada 100 mil homens é tendencialmente inferior à TBM por cada 100 mil mulheres deste grupo etário.

Particularmente importa interpretar a evolução da TBM por diabetes *mellitus*, considerando a implementação, na última década, do Programa Regional de Prevenção e Controlo da Diabetes *Mellitus*.

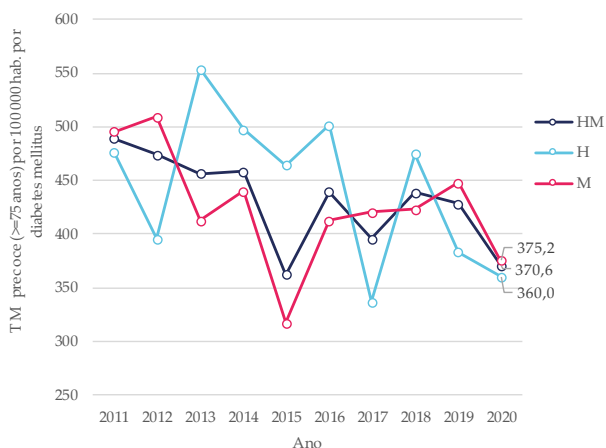


Figura 53 Taxa bruta de mortalidade não prematura por diabetes *mellitus* de 2011 a 2020
 Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

2.4.6 Doenças do aparelho digestivo

A mortalidade por doenças do aparelho digestivo registou, em 2020, 407 óbitos por cada 100 mil habitantes com 75 e mais anos. Entre os homens o valor foi superior (549) que nas mulheres (346). Do conjunto de doenças incluídas neste grupo de causas de morte, a mortalidade por doenças crónicas do fígado foi responsável por 103 óbitos por 100 mil homens com 75 e mais anos e 22 óbitos por cada 100000 mulheres da mesma grupo etário (Figura 54).

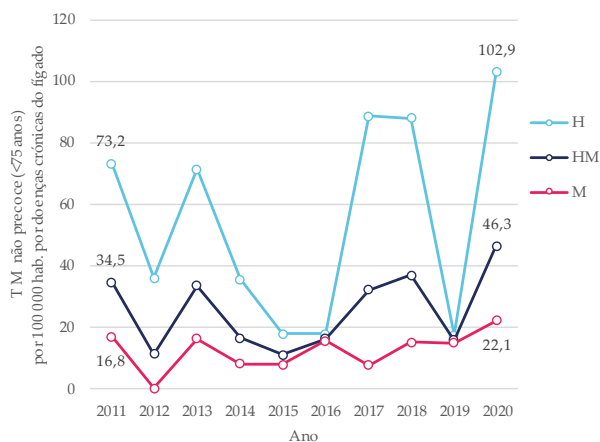


Figura 54 Taxa bruta de mortalidade não prematura por doenças crónicas do fígado de 2011 a 2020.
 Fonte: INE- Estimativas anuais da população, Óbitos. Tratamento de dados: DRS.

2.5- Anos potenciais de vida perdidos por causa de morte

Os anos potenciais de vida perdidos quantificam o “Número de anos que teoricamente uma determinada população deixa de viver se morrer prematuramente (antes dos 70 anos)” (INE).

Esta medida aponta para a gravidade de um problema de saúde e tem implícito, não só o número de óbitos prematuros, como o impacto ao nível social e familiar de uma morte antes dos 70 anos.

2.5.1 Anos potenciais de vida perdidos por todas as causas de morte

A Figura 55 evidencia a redução dos anos potenciais de vida perdidos (APVP) por efeito da redução da taxa de mortalidade. No conjunto de todas as causas de morte, em 2019, contabilizaram-se 9577 anos de vida perdidos, entre os homens foram 6329 anos potenciais de vida perdidos e, entre as mulheres, 3248. Por cada ano potencial de vida perdido entre as mulheres, registam-se dois entre os homens; este resultado é devido à elevada mortalidade prematura entre os homens.

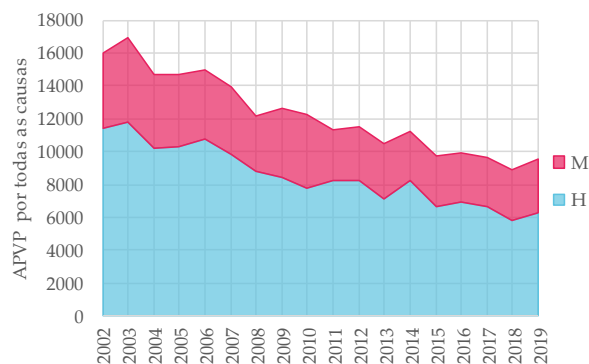


Figura 55 Evolução dos anos potenciais de vida perdidos por sexo de 2002 a 2019
Fonte: INE. Óbitos por causa de morte. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 12 Evolução dos anos potências de perdidos por sexo de 2002 a 2019

APVP por todas as causas			
Ano	HM	H	M
2002	15960	11381	4579
2003	16890	11833	5058
2004	14692	10191	4501
2005	14714	10319	4395
2006	14976	10743	4233
2007	13986	9805	4182
2008	12165	8774	3391
2009	12645	8479	4166
2010	12219	7739	4480
2011	11313	8205	3109
2012	11539	8276	3263
2013	10522	7148	3374
2014	11191	8265	2926
2015	9739	6646	3093
2016	9960	6937	3024
2017	9628	6620	3008
2018	8930	5861	3069
2019	9577	6329	3248

Fonte: INE. Óbitos por causa de morte. Tratamento de dados: DRS.

Os APVP têm impacto distinto consoante a causa de morte. Com vista a aprofundar esta análise, apresentamos alguns resultados da evolução deste indicador.

2.5.2 Anos potenciais de vida perdidos por algumas doenças infecciosas e parasitárias

As doenças infecciosas e parasitárias contribuíram com a perda de 477 anos de vida em 2012. Este valor diminuiu tendencialmente ao longo do tempo, fixando-se em 148 APVP em 2019⁶. Os APVP ocorrem sobretudo entre os homens, mas, em 2018, os valores aproximaram-se nos dois grupos (ver Figura 56).

⁶ Última atualização disponível

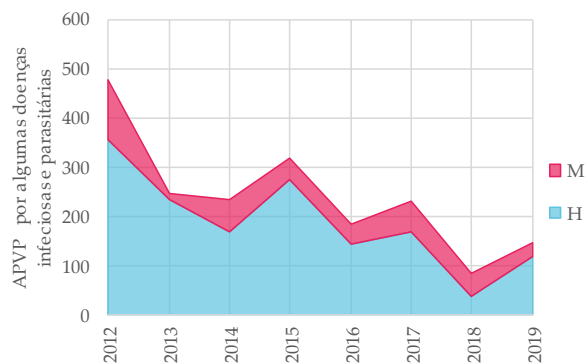


Figura 56 Evolução dos APVP por algumas doenças infecciosas e parasitárias de 2012 a 2019
 Fonte: INE. Óbitos por causa de morte. Tratamento de dados: DRS.

Do conjunto de doenças que constituem as doenças infecciosas e parasitárias, na tuberculose e na infeção/doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), verifica-se elevada variabilidade em APVP. Embora os APVP por VIH/SIDA tenham diminuído de 2014 até 2018, em 2019 sofreram um aumento considerável. No período 2016-2018, os APVP de mulheres aumentaram consideravelmente, podendo este resultado estar associado ao elevado número de imigrantes, oriundos de países com sistemas de saúde frágeis onde estas doenças são mais prevalentes.

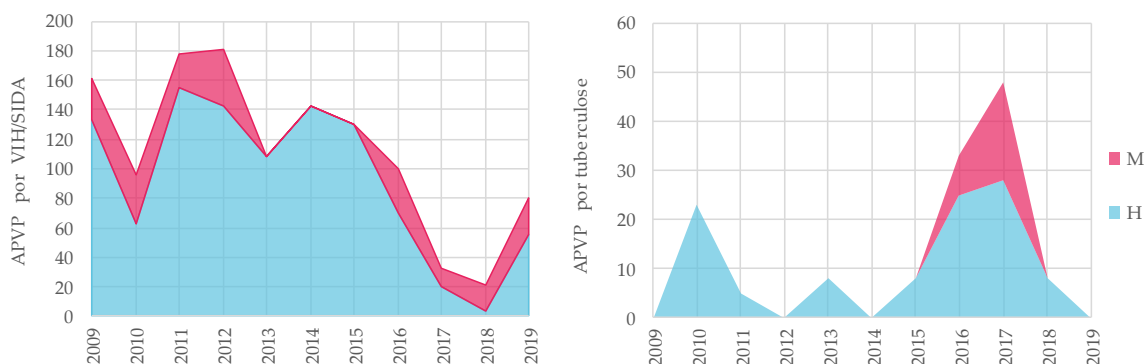


Figura 57 Evolução dos APVP por VIH/SIDA e tuberculose de 2009 a 2019
 Fonte: INE. Óbitos por causa de morte. Tratamento de dados: DRS.

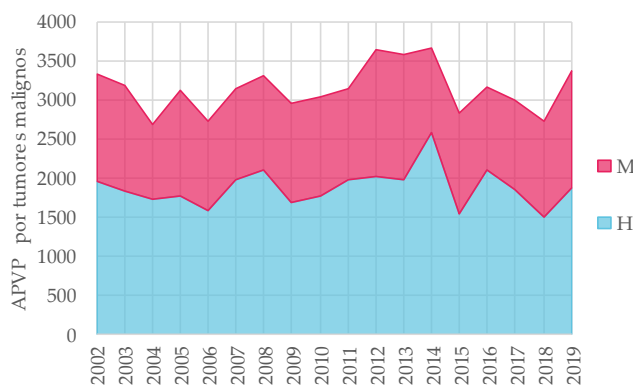
Tabela 13- Evolução dos APVP por doenças infecciosas e parasitárias de 2009 a 2019

Ano	APVP por algumas doenças infecciosas e parasitárias			APVP por tuberculose			APVP por VIH/SIDA		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
2009	335	278	58	0	0	0	160	133	28
2010	-	-	-	23	23	0	95	63	33
2011	-	-	-	5	5	0	178	155	23
2012	477	355	122	0	0	0	180	143	38
2013	248	235	13	8	8	0	108	108	0
2014	233	168	65	0	0	0	143	143	0
2015	318	275	43	8	8	0	130	130	0
2016	183	143	40	33	25	8	100	70	30
2017	230	168	63	48	28	20	33	20	13
2018	85	38	48	8	8	0	20	3	18
2019	148	120	28	0	0	0	80	55	25

Fonte: INE. Óbitos por causa de morte. Tratamento de dados: DRS.

2.5.3 Anos potenciais de vida perdidos por tumores

Mais do que os APVP por tumores, importa a evolução dos APVP por tumores malignos pois são os principais responsáveis da mortalidade prematura e, conseqüentemente, os que mais contribuem para os APVP.



Os APVP devido a tumores malignos apresentaram uma variação mínima no período 2002 a 2019, com valores entre 2687(2004) e 3648 (2014).

Figura 58 Evolução dos APVP por tumores malignos de 2002 a 2019

Fonte: INE. Óbitos por causa de morte. Tratamento de dados: DRS.

a) Anos potenciais de vida perdidos por tumores malignos por localização do tumor

A Figura 59 mostra a evolução dos APVP por tumor maligno, segundo a localização do tumor. Os tumores malignos do aparelho digestivo e peritoneu são os que mais contribuem

para os APVP. Em 2017, este tipo de tumor concentrava 800 APVP, mas em 2013 e 2014 estava próximo dos 1000 APVP.

O segundo tipo de tumor maligno com mais APVP é o do aparelho respiratório e órgãos intratorácicos, com pouco mais de 500 APVP em 2017, valor inferior ao registado em 2012 (850 APVP). Em terceiro lugar surgem os tumores malignos da traqueia, brônquios e pulmões com máximo registado em 2013 de 675 APVP, reduzindo gradualmente. Em 2019, este tipo de tumor maligno contribuiu com 450 APVP. Estes três tipos de tumor maligno foram responsáveis por mais APVP entre os homens do que entre as mulheres.

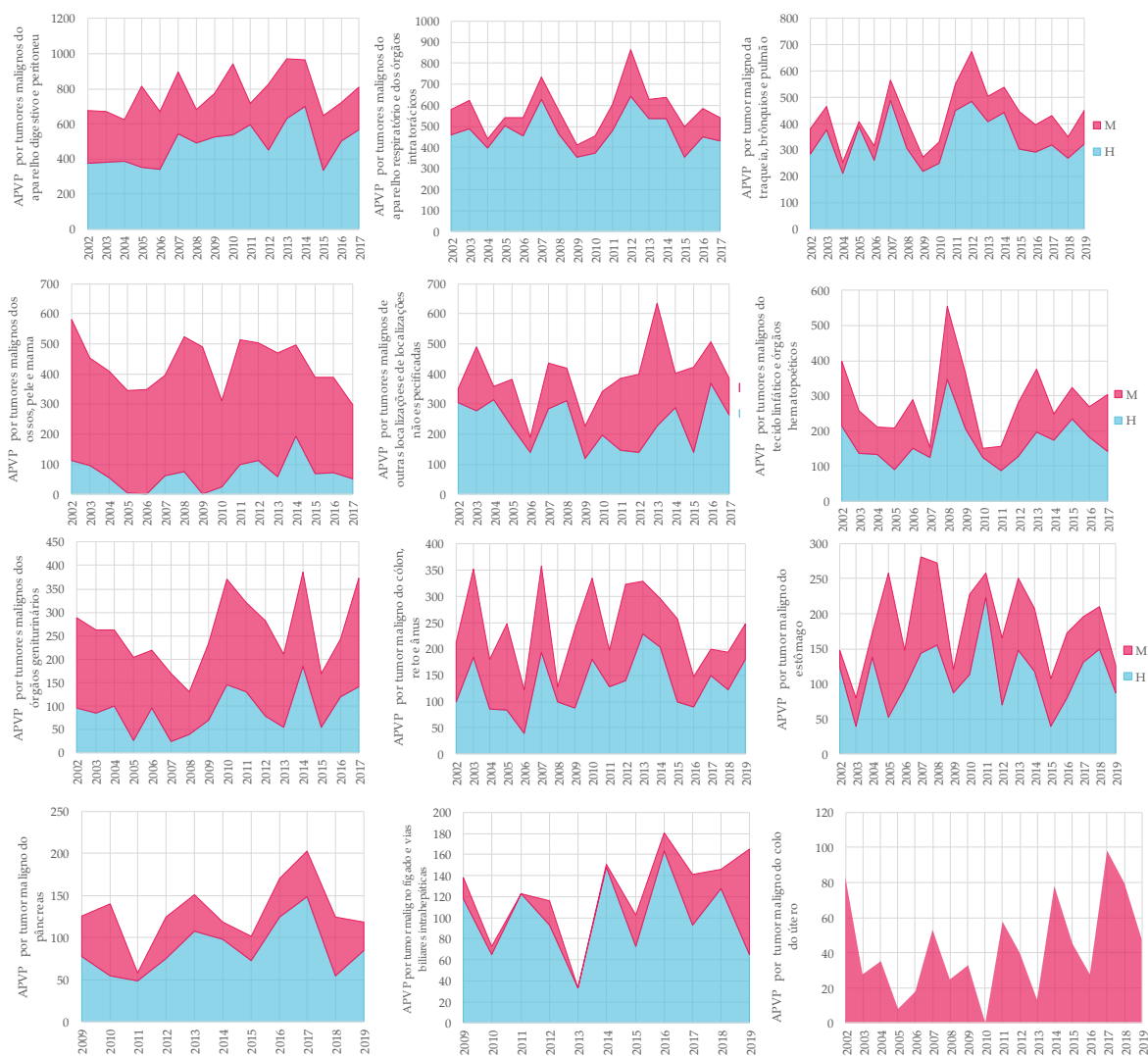


Figura 59 APVP por tumor maligno segundo a localização do tumor e por sexo
Fonte: INE. Óbitos por causa de morte. Tratamento de dados: DRS.

2.5.4 Anos potenciais de vida perdidos por doenças do aparelho circulatório

A mortalidade prematura por doenças do aparelho circulatório aumentou nos últimos anos, pelo que seria expectável um aumento dos APVP. Os APVP aumentaram ligeiramente desde 2012, revelando reduções em 2017 e 2018. Em 2019, este indicador aumentou. Desde 2016, registou-se o incremento de APVP entre as mulheres.

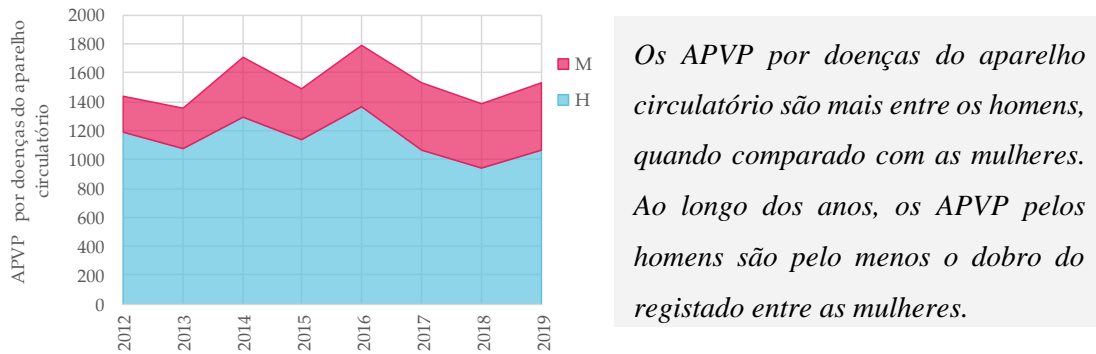


Figura 60 Evolução dos APVP por doenças do aparelho circulatório por sexo de 2012 a 2019

Fonte: INE. Óbitos por causa de morte. Tratamento de dados: DRS.

A Figura 61 mostra a evolução dos APVP por doença isquémica do coração e por doenças cerebrovasculares. Relativamente aos APVP por doença isquémica do coração, este indicador apresentou um crescimento significativo no período 2012-2014. Após este ano, registou-se uma tendência negativa e consistente, interrompida em 2019, com 548 anos de vida perdidos.

Quanto aos APVP por doença cerebrovascular, o valor é um pouco inferior, pois estas doenças ocorrem principalmente entre a população com mais de 65 anos. Nos últimos sete anos, a tendência do número de APVP apresenta tendência negativa. Ainda de referir que o declive entre homens e mulheres nos últimos anos são distintos, apontando para um crescimento superior entre as mulheres, embora não significativo.

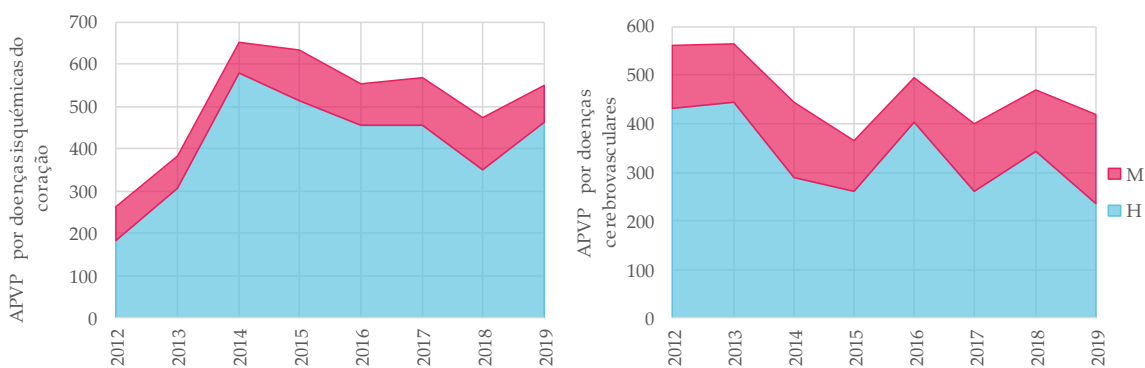


Figura 61 Evolução dos APVP por doenças isquémicas do coração e por doenças cerebrovasculares de 2012 a 2019

Fonte: INE. Óbitos por causa de morte. Tratamento de dados: DRS.

2.5.5 Anos potenciais de vida perdidos por doenças do aparelho respiratório

Os APVP por doenças do aparelho respiratório variaram ao longo dos anos em análise, atingindo o máximo em 2016, com de 765 anos de vida perdidos, dos quais 600 entre os homens. Em 2019, os APVP fixaram-se nos 600, 400 dos quais entre os homens, o que representou uma redução de 23% relativamente a 2016 e um incremento de 29% relativamente a 2018, tal como mostra a figura seguinte.

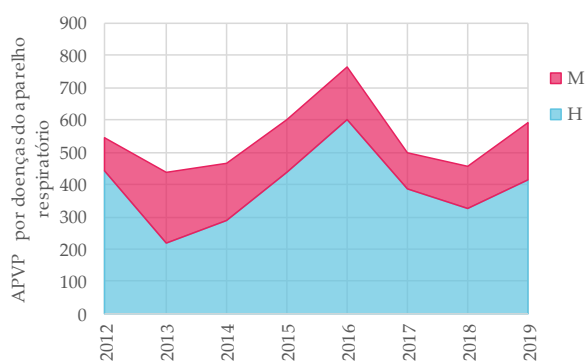


Figura 62 Evolução dos APVP por doenças do aparelho respiratório por sexo de 2012 a 2019

Fonte: INE. Óbitos por causa de morte. Tratamento de dados: DRS.

2.5.6 Anos potenciais de vida perdidos por doenças do aparelho digestivo

Os APVP por doença do aparelho digestivo variaram entre 623 anos e 1040, no período 2012–2019. Como estas doenças afetam mais homens do que mulheres, os APVP entre os homens são superiores aos registados entre as mulheres (figura abaixo).

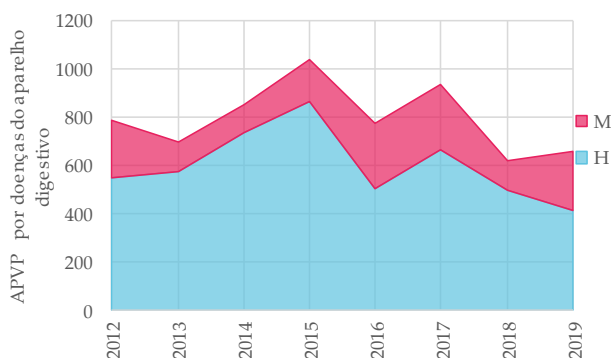


Figura 63 Evolução dos APVP por doenças do aparelho digestivo por sexo de 2012 a 2019
Fonte: INE. Óbitos por causa de morte. Tratamento de dados: DRS.

2.5.7 Anos potenciais de vida perdidos por causas externas

A mortalidade por causas externas é a sexta causa de morte prematura, mais comum e dentro deste conjunto de causas de morte. Como nas estudadas anteriormente, estão associadas a taxas de mortalidade prematura significativamente superiores nos homens, pelo que, os APVP são muito superiores entre os homens (figura seguinte).

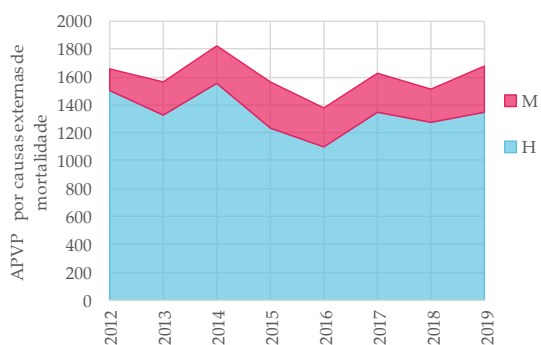


Figura 64 Evolução dos APVP por causas externas por sexo de 2012 a 2019
Fonte: INE. Óbitos por causa de morte. Tratamento de dados: DRS.

A Figura 65 mostra a elevada variabilidade no que diz respeito aos APVP por acidentes de transporte. No período 2012-2019, o mínimo foi de 128 anos e o máximo de 458. Ficando pelos 450 APVP, em 2019, a mortalidade masculina contribui de forma significativa para este resultado. Relativamente aos APVP por lesões autoprovocadas intencionalmente, registaram-se máximos em 2014 e 2018, mantendo-se a relação de masculinidade inalterada com exceção dos anos 2015 e 2016, onde ocorreu um aumento maior dos APVP entre as mulheres comparativamente aos restantes anos.



Figura 65 Evolução dos APVP por acidentes de transporte e sequelas e lesões autoprovocadas intencionalmente por sexo de 2002 a 2019

Fonte: INE. Óbitos por causa de morte. Tratamento de dados: DRS.

2.6- Doenças de declaração obrigatória

As doenças de declaração obrigatória (DDO) estão definidas pelo Despacho n.º 1150/2021, de 28 de janeiro (Diário da República n.º 19/2021, Série II de 2021-01-28, páginas 137 – 190). De entre estas, a Infecção pelo SARS-CoV-2/ COVID-19 é apresentada com destaque, pelo impacto que teve na saúde pública, contrário às restantes DDO, cuja tendência é de redução do número de casos (como são exemplo o sarampo, a sífilis congénita, o tétano neonatal com um número absoluto de casos tendencialmente nulo).

2.6.1 SARS COV 2

A 11 de março de 2020, a OMS classificou a infeção por SARS COV2 como uma pandemia. Nessa altura o mundo já registava mais de 4 mil mortes pelo vírus. Na RAM, o

primeiro caso positivo foi identificado a 16 de março do mesmo ano. O número de casos positivos aumentou muito ligeiramente, mas com o levantamento das medidas de restrição e 2021, o número de casos aumentou, como aliás ocorre com a maioria das doenças de contágio rápido. Assinala-se que no fim de 2020, a RAM tinha confirmado 1760 casos de infeção por COVID-19 e nenhum óbito. Embora o crescimento do número de infeções tenha ocorrido posteriormente, a letalidade permaneceu baixa.

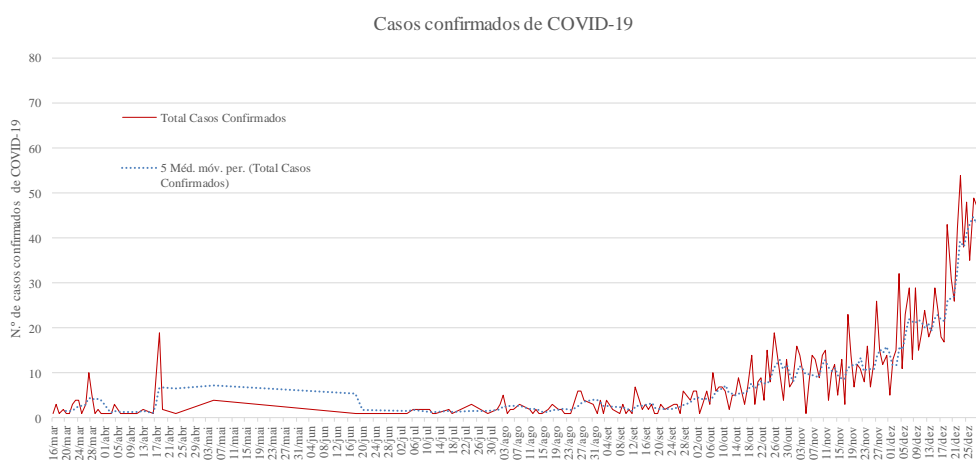


Figura 66 Evolução diária do número de casos confirmados de COVID-19 na RAM e média móvel a 5 dias
 Fonte: DRS

2.7- Morbilidade crónica

No inquérito sobre as condições de vida em 2018, estimou-se que 42,8% da população vive com alguma doença crónica ou problema de saúde prolongado. Este indicador diminuiu em 2019 para 41,1% e, em 2020, fixou-se em 43,5% (Indicadores do estado de saúde para a população com mais de 16 anos, DREM).

2.7.1 Limitações sentidas na realização das tarefas diárias

A maioria da população com mais de 16 anos não sente limitações na realização de tarefas diárias. Nos últimos quatro anos, a percentagem variou entre 63,4% e 66,3%. Já os que

sentem limitações, registou o valor mais elevado em 2019, com 8,7% da população em estudo.

Entretanto, este valor tem diminuído e, em 2021, fixou-se nos 7,4%.

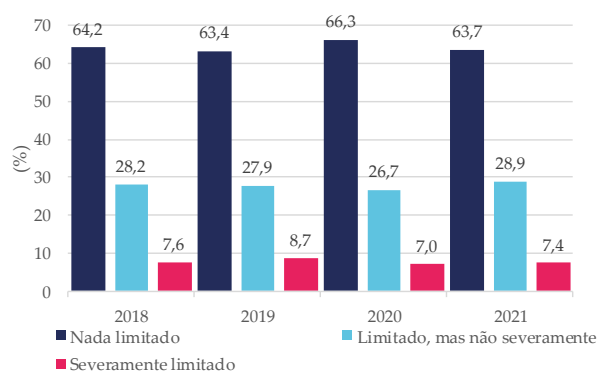


Figura 67 Evolução da distribuição da população residente com mais de 16 anos segundo as limitações sentidas na realização de tarefas de 2018 a 2021

Fonte: INE/DREM. Inquérito às Condições de Vida e Rendimento. Tratamento de dados: DRS

2.7.2 Doenças crónicas autodeclaradas no último ano

O Inquérito Nacional de Saúde inclui um conjunto de perguntas acerca de doenças autodeclaradas na população com 15 e mais anos de idade, que de seguida apresentamos, agregadas por grupo de doenças.

a) Doenças do aparelho respiratório

Entre a população da RAM com 15 e mais anos, as doenças mais comuns do aparelho respiratório são asma e a bronquite crónica e DPOC. Em 2014, 6,2% desta população afirmava ter asma, esse valor aumentou para 7% em 2019, sendo este um aumento significativo. Sendo este aumento provocado sobretudo pelo aumento do número de casos entre as mulheres, de notar que o índice de paridade (M/H) foi de 119 em 2014 e passou para 225,6%, quer isto dizer que, se em 2014 por cada 100 homens com asma existiam 119 mulheres com a mesma doença, em 2019, por cada 100 homens com asma existiam 226 mulheres com asma.

A bronquite crónica e DPOC são menos prevalentes do que a asma, mas como esta percentagem também aumentou de 4,9% para 5,8%, entre 2014 e 2019. Entre as mulheres, o aumento foi de 5,8% para 7,1% e, relativamente aos homens, os dados não foram apurados (Figura 68).

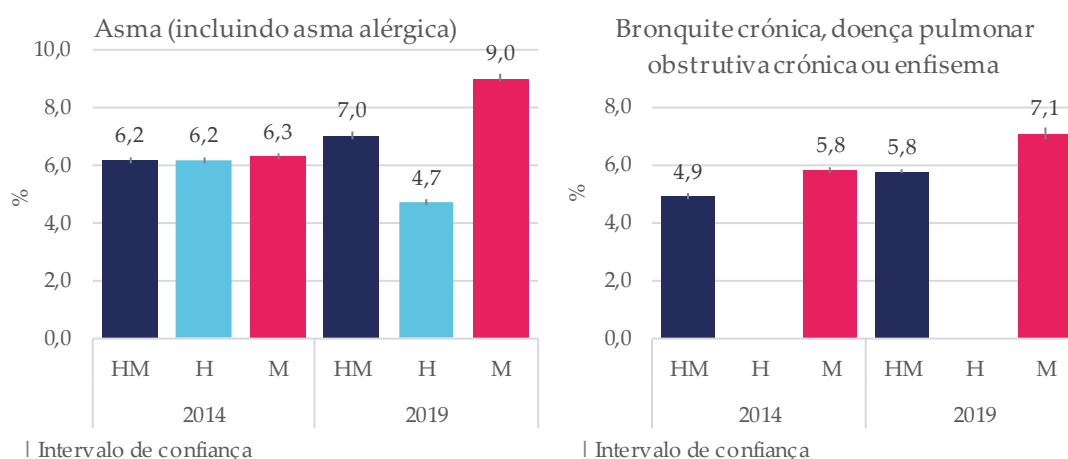


Figura 68 Evolução da percentagem de residentes com 15 e mais anos com asma e bronquite e DPOC por sexo em 2014 e 2019

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS

Tabela 14 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de doenças crônicas do aparelho respiratório por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

Ano	Sexo	População residente	Asma (incluindo asma alérgica)			Bronquite crônica, doença pulmonar obstrutiva crônica ou enfisema		
Ano	Grupo	N.º	N.º	%	IC 95%	N.º	%	IC 95%
2014	HM	219408	13701	6,2	6,1 ; 6,3	10693	4,9	4,8 ; 5
	H	100988	6253	6,2	6,1 ; 6,3	-	-	-
	M	118420	7448	6,3	6,2 ; 6,4	6845	5,8	5,7 ; 5,9
2019	HM	220923	15554	7,0	6,9 ; 7,1	12733	5,8	5,7 ; 5,9
	H	101598	4777	4,7	4,6 ; 4,8	-	-	-
	M	119325	10777	9,0	8,9 ; 9,2	8453	7,1	6,9 ; 7,2
Índice de paridade (M/H) 2019			225,6					

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde, Tratamento de dados: DRS

b) Doenças do aparelho circulatório

A prevalência das doenças do aparelho circulatório foi quantificada, no Inquérito Nacional de Saúde, pelo número de casos com doença coronária ou angina de peito, hipertensão arterial e acidente vascular cerebral.

Doença coronária ou angina de peito

Estima-se que na RAM, em 2014, existiam 8351 pessoas com 15 e mais anos com doença coronária e que esse valor aumentou para 10862 pessoas. Este aumento é significativo e por cada 100 casos esperados em 2014, em 2019, eram esperados 182. Por outro lado, basta observar que os limites dos intervalos de confiança não se intercetam.

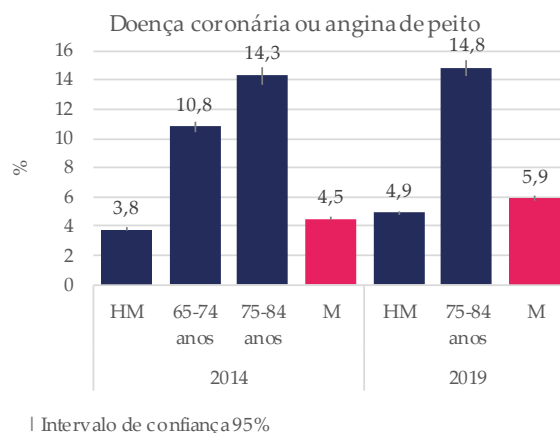


Figura 69 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de doença coronária por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde, Tratamento de dados: DRS

Tabela 15 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de doença coronária por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

Ano	Grupo	N.º	%	IC 95%
2014	HM	8351	3,8	3,7 ; 3,9
	65-74 anos	2283	10,8	10,4 ; 11,2
	75-84 anos	2065	14,3	13,7 ; 14,9
2019	M	5289	4,5	4,4 ; 4,6
	HM	10862	4,9	4,8 ; 5
	75-84 anos	2136	14,8	14,3 ; 15,4
	H	3858	3,8	3,7 ; 3,9
	M	7005	5,9	5,7 ; 6
Índices de paridade 2019/2014		181,6		

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS

Hipertensão arterial

O Inquérito Nacional de Saúde concluiu que, em 2014, 22,7% da população residente com 15 e mais anos sofriam de hipertensão arterial, aumentando para 28,7% em 2019. O aumento registado observou-se também nas faixas etárias com 35 e mais anos, tanto em homens quanto em mulheres (ver Figura 70). Para a população com idade compreendida entre 15 e 34 anos, foi registado um coeficiente de variação elevado e as estimativas não foram divulgadas.



Figura 70 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de hipertensão arterial, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 16 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de hipertensão arterial, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

Grupo	2014			2019		
	N.º	%	IC 95%	N.º	%	IC 95%
HM	49881	22,7	22,5 ; 22,9	63454	28,7	28,5 ; 28,9
35-44 anos	4134	9,8	9,5 ; 10,1	5425	14,1	13,7 ; 14,4
45-54 anos	9053	22,3	21,9 ; 22,7	-	-	-
55-64 anos	11649	38,2	37,7 ; 38,7	15957	45,3	44,8 ; 45,9
65-74 anos	11846	56,2	55,5 ; 56,9	15298	64,0	63,4 ; 64,6
75-84 anos	8172	56,6	55,8 ; 57,4	10719	74,5	73,8 ; 75,2
85 + anos	2416	65,0	63,5 ; 66,5	3440	70,3	69 ; 71,6
H	16723	16,6	16,4 ; 16,8	25163	24,8	24,5 ; 25
45-54 anos	2765	14,7	14,2 ; 15,2	4778	25,2	24,6 ; 25,9
55-64 anos	3757	27,4	26,7 ; 28,1	5967	38,6	37,8 ; 39,3
65-74 anos	4073	49,5	48,4 ; 50,6	5585	55,5	54,6 ; 56,5
75-84 anos	2217	47,3	45,9 ; 48,7	3509	76,7	75,5 ; 78
M	33158	28,0	27,7 ; 28,3	38290	32,1	31,8 ; 32,4
45-54 anos	6288	28,8	28,2 ; 29,4	5259	24,2	23,6 ; 24,8
55-64 anos	7892	47,0	46,2 ; 47,8	9990	50,6	49,9 ; 51,3
65-74 anos	7773	60,5	59,7 ; 61,3	9714	70,2	69,4 ; 71
75-84 anos	5955	61,1	60,1 ; 62,1	7210	73,5	72,6 ; 74,3
85 + anos	1927	69,6	67,9 ; 71,3	2710	73,5	72 ; 74,9

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS

Acidente vascular cerebral e respetivas consequências crónicas

A Tabela 17 mostra a estimativa do número de residentes com mais de 15 anos que em 2014 e 2019 declaravam ter tido um AVC. Em 2014, a percentagem de residentes com 15 e mais anos que afirmavam ter tido uma AVC era 1,8. Este valor diminuiu significativamente para 1,5% em 2019.

Tabela 17 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer um acidente vascular cerebral por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

Ano	Grupo	N.º	%	IC 95%
2014	HM	4048	1,8	1,7 ; 1,9
2019	HM	3364	1,5	1,5 ; 1,6

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS

c) Doenças do sistema osteomuscular/tecido conjuntivo

O número de casos com artrose, com dores lombares ou outros problemas crónicos nas costas e as dores cervicais ou outros problemas crónicos no pescoço serão utilizadas como variáveis proxy para perceber a magnitude do número de casos com doenças no sistema musculoesquelético e do tecido conjuntivo.

Artrose

Estima-se que, em 2014, 16,7% da população com 15 e mais anos sofria de artrose, aumentando para 18,2%, em 2019. Tanto em 2014 quanto em 2019, a artrose tem um impacto relevante na população com mais de 45 anos, afetando sobretudo as mulheres. Estes resultados decorrem do envelhecimento da população e de estilos de vida mais sedentários.

Apenas entre as mulheres com idade entre 75 e 84 anos, observou-se a redução do número de casos com artrose autodeclarada.

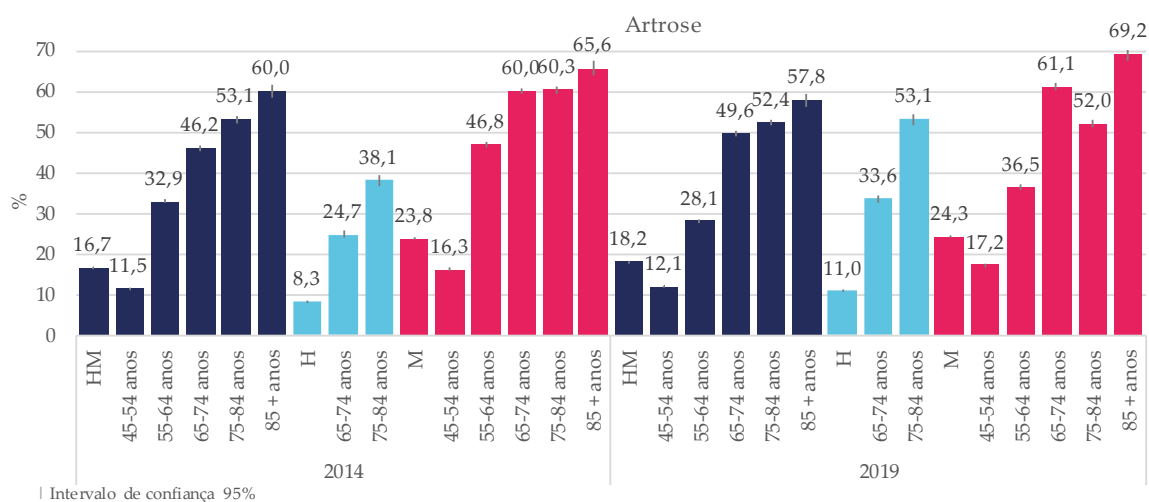


Figura 71 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de artrose, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 18 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de artrose por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

Grupo	2014			2019		
	N.º	%	IC 95%	N.º	%	IC 95%
HM	36576	16,7	16,5 ; 16,9	40099	18,2	18 ; 18,3
45-54 anos	4661	11,5	11,2 ; 11,8	4926	12,1	11,8 ; 12,4
55-64 anos	10042	32,9	32,4 ; 33,4	9887	28,1	27,6 ; 28,6
65-74 anos	9746	46,2	45,5 ; 46,9	11844	49,6	48,9 ; 50,2
75-84 anos	7657	53,1	52,3 ; 53,9	7532	52,4	51,5 ; 53,2
85 + anos	2228	60,0	58,4 ; 61,6	2829	57,8	56,4 ; 59,2
H	8400	8,3	8,1 ; 8,5	11133	11,0	10,8 ; 11,1
65-74 anos	2035	24,7	23,8 ; 25,6	3384	33,6	32,7 ; 34,6
75-84 anos	1786	38,1	36,7 ; 39,5	2429	53,1	51,7 ; 54,6
M	28176	23,8	23,6 ; 24	28966	24,3	24 ; 24,5
45-54 anos	3549	16,3	15,8 ; 16,8	3746	17,2	16,7 ; 17,8
55-64 anos	7852	46,8	46 ; 47,6	7191	36,5	35,8 ; 37,1
65-74 anos	7711	60,0	59,2 ; 60,8	8460	61,1	60,3 ; 61,9
75-84 anos	5871	60,3	59,3 ; 61,3	5102	52,0	51 ; 53
85 + anos	1815	65,6	63,8 ; 67,4	2551	69,2	67,7 ; 70,6

Fonte: INE/DREM,INS. Tratamento de dados: DRS.

Dores lombares ou outros problemas nas costas

A Figura 72 apresenta a percentagem da população residente com 15 e mais anos que declaram, em 2014 e 2019, sofrer de dores lombares ou outros problemas nas costas. À semelhança do observado para a artrose, registou-se um aumento na população com 35 e mais anos, tanto em homens quanto em mulheres.

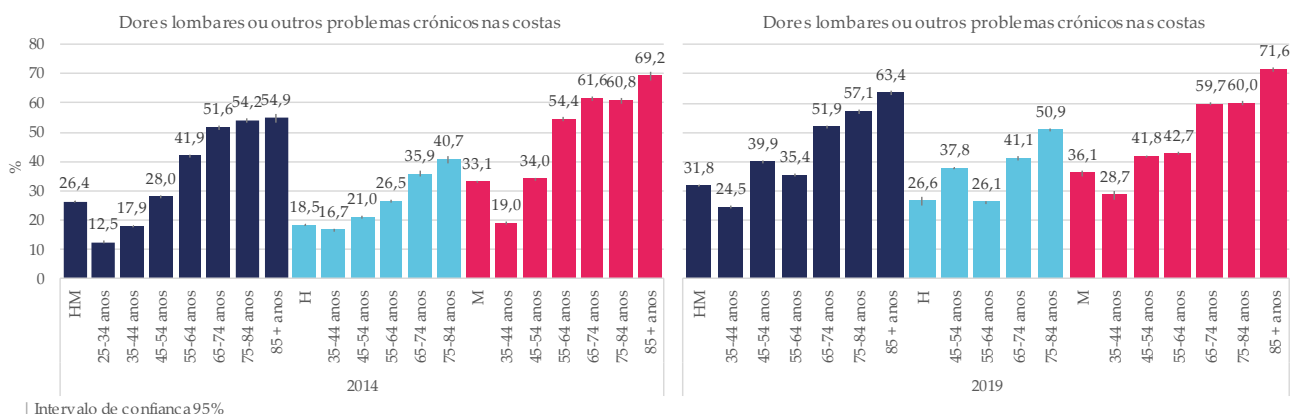


Figura 72 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de dores lombares ou outros problemas nas costas, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

Na sequência do inquérito nacional de saúde de 2014, o INSA em 2017 sugere que o aparecimento de dores lombares está associado aos níveis de escolaridade e rendimento menores, menor frequência de prática de atividade física e excesso de peso e obesidade, justificando o reforço das medidas orientadas para a capacitação do indivíduo no que diz respeito à prática de atividade física, hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis, contemplando a redução das desigualdades relacionadas com a escolaridade.

Tabela 19 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de dores lombares ou outros problemas nas costas, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

Grupo	2014			2019		
	N.º	%	IC 95%	N.º	%	IC 95%
HM	57947	26,4	26,2 ; 26,6	70145	31,8	31,6 ; 31,9
25-34 anos	4259	12,5	12,1 ; 12,9	-	-	-
35-44 anos	7548	17,9	17,5 ; 18,3	9457	24,5	24,1 ; 25
45-54 anos	11371	28,0	27,6 ; 28,4	16235	39,9	39,5 ; 40,4
55-64 anos	12785	41,9	41,3 ; 42,5	12462	35,4	34,9 ; 35,9
65-74 anos	10872	51,6	50,9 ; 52,3	12397	51,9	51,2 ; 52,5
75-84 anos	7824	54,2	53,4 ; 55	8209	57,1	56,3 ; 57,9
85 + anos	2039	54,9	53,3 ; 56,5	3100	63,4	62 ; 64,7
H	18727	18,5	18,3 ; 18,7	27039	26,6	26,3 ; 26,9
35-44 anos	3415	16,7	16,2 ; 17,2	-	-	-
45-54 anos	3947	21,0	20,4 ; 21,6	7166	37,8	37,2 ; 38,5
55-64 anos	3645	26,5	25,8 ; 27,2	4045	26,1	25,5 ; 26,8
65-74 anos	2959	35,9	34,9 ; 36,9	4134	41,1	40,1 ; 42,1
75-84 anos	1907	40,7	39,3 ; 42,1	2326	50,9	49,4 ; 52,3
M	39220	33,1	32,8 ; 33,4	43106	36,1	35,9 ; 36,4
35-44 anos	4133	19,0	18,5 ; 19,5	5653	28,7	28 ; 29,3
45-54 anos	7424	34,0	33,4 ; 34,6	9069	41,8	41,1 ; 42,4
55-64 anos	9140	54,4	53,6 ; 55,2	8417	42,7	42 ; 43,4
65-74 anos	7913	61,6	60,8 ; 62,4	8262	59,7	58,9 ; 60,5
75-84 anos	5918	60,8	59,8 ; 61,8	5883	60,0	59 ; 60,9
85 + anos	1915	69,2	67,5 ; 70,9	2641	71,6	70,1 ; 73

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

Dores cervicais ou outros problemas crónicos no pescoço

Em 2014, 16,9% da população com 15 e mais anos declaravam ter dores cervicais ou outros problemas crónicos no pescoço. Este valor aumentou para 19,2%, o aumento ocorreu

quer entre homens quer entre mulheres. Apenas nos grupos etários 55-64 anos e 75-84 anos não se registou aumento significativo desta percentagem.

Tal como mostra a Figura 73, a prevalência deste tipo de dores aumenta com a idade.

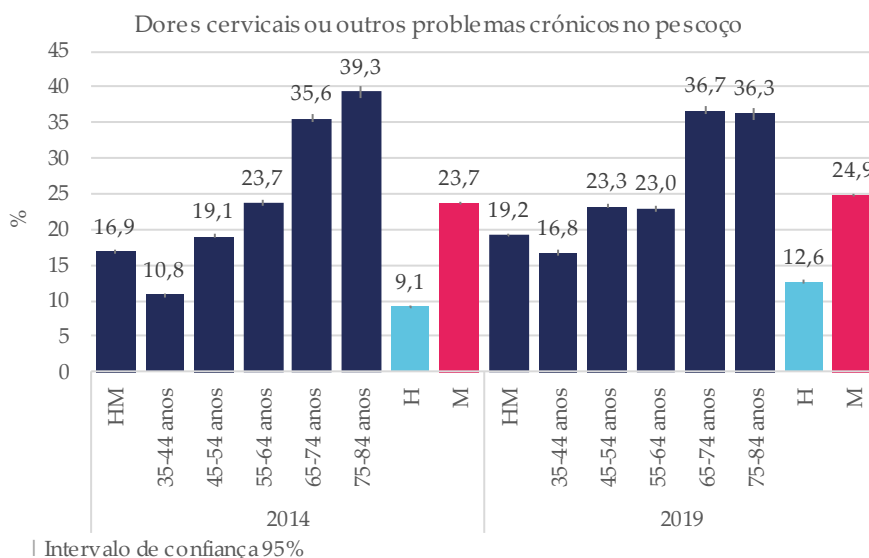


Figura 73 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de dores cervicais ou outros problemas crónicos no pescoço, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 20 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de dores cervicais ou outros problemas crónicos no pescoço, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

Grupo	2014			2019		
	N.º	%	IC 95%	N.º	%	IC 95%
HM	37177	16,9	16,7 ; 17,1	42502	19,2	19,1 ; 19,4
35-44 anos	4578	10,8	10,5 ; 11,1	6460	16,8	16,4 ; 17,1
45-54 anos	7776	19,1	18,7 ; 19,5	9461	23,3	22,9 ; 23,7
55-64 anos	7235	23,7	23,2 ; 24,2	8104	23,0	22,6 ; 23,5
65-74 anos	7510	35,6	35 ; 36,2	8771	36,7	36,1 ; 37,3
75-84 anos	5674	39,3	38,5 ; 40,1	5225	36,3	35,5 ; 37,1
H	9167	9,1	8,9 ; 9,3	12846	12,6	12,4 ; 12,8
65-74 anos	-	-	-	2555	25,4	24,5 ; 26,3
M	28010	23,7	23,5 ; 23,9	29656	24,9	24,6 ; 25,1
35-44 anos	3042	14,0	13,5 ; 14,5	3869	19,6	19,1 ; 20,2
45-54 anos	6033	27,6	27 ; 28,2	7122	32,8	32,2 ; 33,4
55-64 anos	5345	31,8	31,1 ; 32,5	5647	28,6	28 ; 29,3
65-74 anos	5878	45,8	44,9 ; 46,7	6216	44,9	44,1 ; 45,7
75-84 anos	4698	48,2	47,2 ; 49,2	4067	41,4	40,5 ; 42,4

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

d) Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas

As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas que servem de proxy para avaliar o estado atual da população em relação a este conjunto de doenças são diabetes (incluindo diabetes gestacional) e níveis elevados de gordura no sangue.

Diabetes (incluindo a diabetes gestacional)

Os dados dos inquéritos nacionais de saúde de 2014 e 2019, confirmam o aumento significativo da percentagem de residentes com 15 e mais anos que declaram ter diabetes, note-se que de 8,3% em 2014, passou para 10% em 2019.

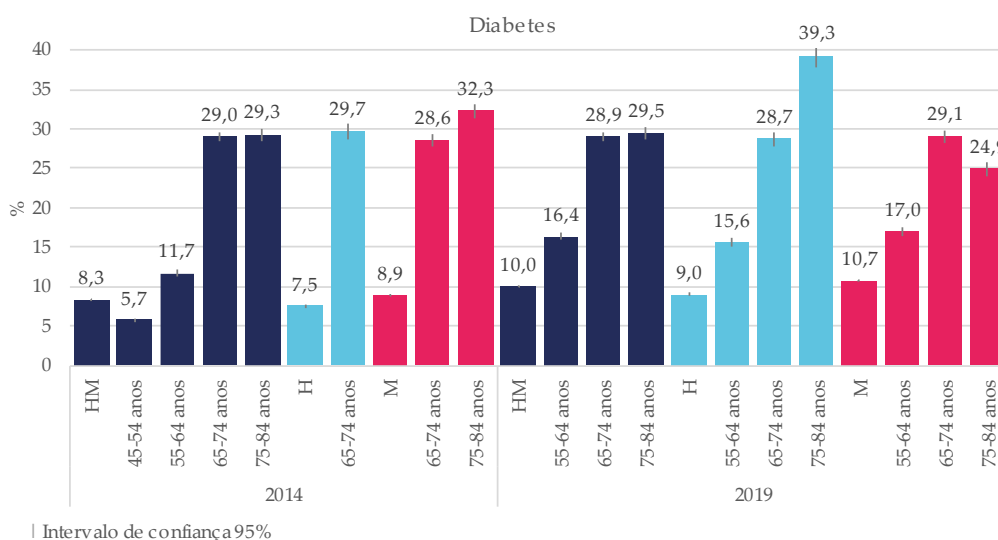


Figura 74 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de diabetes ou diabetes gestacional, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 21 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de diabetes ou diabetes gestacional, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

Grupo	2014			2019		
	N.º	%	IC 95%	N.º	%	IC 95%
HM	18190	8,3	8,2 ; 8,4	21996	10,0	9,8 ; 10,1
45-54 anos	2319	5,7	5,5 ; 5,9	-	-	-
55-64 anos	3562	11,7	11,3 ; 12,1	5759	16,4	16 ; 16,7
65-74 anos	6120	29,0	28,4 ; 29,6	6916	28,9	28,4 ; 29,5
75-84 anos	4224	29,3	28,6 ; 30	4245	29,5	28,8 ; 30,3
H	7617	7,5	7,3 ; 7,7	9178	9,0	8,9 ; 9,2
55-64 anos	-	-	-	2408	15,6	15 ; 16,1
65-74 anos	2448	29,7	28,7 ; 30,7	2890	28,7	27,8 ; 29,6
75-84 anos	-	-	-	1799	39,3	37,9 ; 40,8
M	10573	8,9	8,7 ; 9,1	12818	10,7	10,6 ; 10,9
55-64 anos	-	-	-	3351	17,0	16,5 ; 17,5
65-74 anos	3673	28,6	27,8 ; 29,4	4026	29,1	28,3 ; 29,8
75-84 anos	3144	32,3	31,4 ; 33,2	2446	24,9	24,1 ; 25,8

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

A tabela seguinte mostra o número de utentes com 18 e mais anos com diagnóstico de diabetes registados no sistema de informação do serviço público de saúde. Os dados mostram o aumento do número de casos diagnosticados de diabetes, podendo, contudo, refletir a melhoria do registo dos mesmos.

Tabela 22 Uteses inscritos com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* com 18 ou mais anos

	2020		2019		2018		2017		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
R. A. Madeira	19925	7,8%	19485	7,7%	18655	7,3%	17966	7,1%	17213	6,8%
Calheta	959	8,9%	917	8,5%	869	8,0%	856	7,9%	837	7,7%
Câmara de Lobos	2266	6,7%	2168	6,4%	2073	6,2%	1991	5,9%	1937	5,8%
Funchal	8221	7,9%	8098	7,8%	7808	7,5%	7545	7,3%	7217	7,0%
Machico	2027	10,2%	1975	9,9%	1858	9,4%	1828	9,2%	1755	8,8%
Ponta do Sol	768	9,0%	743	8,7%	711	8,3%	658	7,7%	602	7,0%
Porto Moniz	258	11,2%	263	11,4%	257	11,1%	234	10,1%	238	10,3%
Porto Santo	529	10,2%	515	9,9%	500	9,6%	496	9,5%	477	9,2%
Ribeira Brava	1216	9,8%	1200	9,7%	1111	9,0%	1057	8,6%	999	8,1%
Santa Cruz	2393	5,2%	2324	5,1%	2233	4,9%	2105	4,6%	1978	4,3%
Santana	777	11,7%	767	11,5%	731	11,0%	722	10,9%	696	10,5%
São Vicente	511	10,0%	515	10,1%	504	9,9%	474	9,3%	477	9,3%

Fonte: SESARAM, EPERAM. Tratamento de dados: DRS.

Níveis elevados de gordura no sangue

O INS permitiu estimar em 21,6% a percentagem da população com 15 e mais anos que apresentavam níveis elevados de gordura no sangue. Esta percentagem é um pouco superior entre as mulheres, quando comparadas com os homens.

Tanto entre os homens quanto entre as mulheres, há um aumento significativo da percentagem de pessoas com colesterol elevado, a partir dos 65 anos (Figura 75).

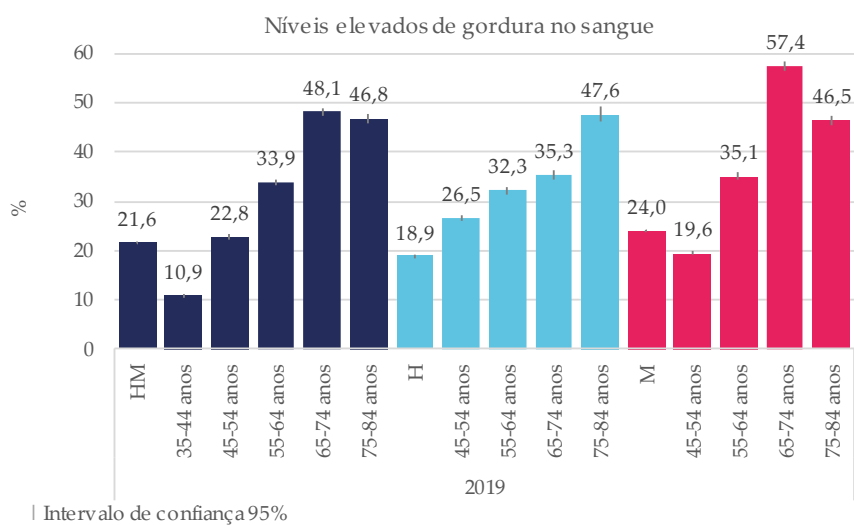


Figura 75 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram ter níveis elevados de gordura no sangue, por sexo e grupo etário em 2019

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 23 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram ter níveis elevados de gordura no sangue, por sexo e grupo etário em 2019

	2019		
	N.º	%	IC 95%
HM	47771	21,6	21,5 ; 21,8
35-44 anos	4195	10,9	10,6 ; 11,2
45-54 anos	9274	22,8	22,4 ; 23,2
55-64 anos	11927	33,9	33,4 ; 34,4
65-74 anos	11497	48,1	47,5 ; 48,7
75-84 anos	6735	46,8	46 ; 47,6
H	19152	18,9	18,6 ; 19,1
45-54 anos	5027	26,5	25,9 ; 27,2
55-64 anos	4994	32,3	31,5 ; 33
65-74 anos	3548	35,3	34,3 ; 36,2
75-84 anos	2176	47,6	46,1 ; 49
M	28619	24,0	23,7 ; 24,2
45-54 anos	4247	19,6	19 ; 20,1
55-64 anos	6933	35,1	34,5 ; 35,8
65-74 anos	7949	57,4	56,6 ; 58,3
75-84 anos	4559	46,5	45,5 ; 47,4

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

e) Doenças do aparelho genitourinário

A incontinência urinária e os problemas renais crónicos, onde se inclui a insuficiência renal, são as variáveis *proxy's* utilizadas para quantificar o estado de saúde da população na RAM, relativamente ao aparelho genitourinário.

Incontinência urinária

Tal como mostra a Figura 76, entre 2014 e 2019, registou-se uma redução da percentagem de residentes com 15 e mais anos com incontinência urinária, que passou de 6,4% para 3,8%. Esta redução apresenta significado estatístico. De notar que, entre a população com idade de 75 a 84 anos, a percentagem de casos de incontinência urinária diminuiu mais de 11%.

Tanto em 2014 quanto em 2019, a percentagem de pessoas com incontinência urinária é superior entre as mulheres. Em 2019, por cada 100 homens com incontinência urinária, existiam 215 mulheres com a mesma condição.

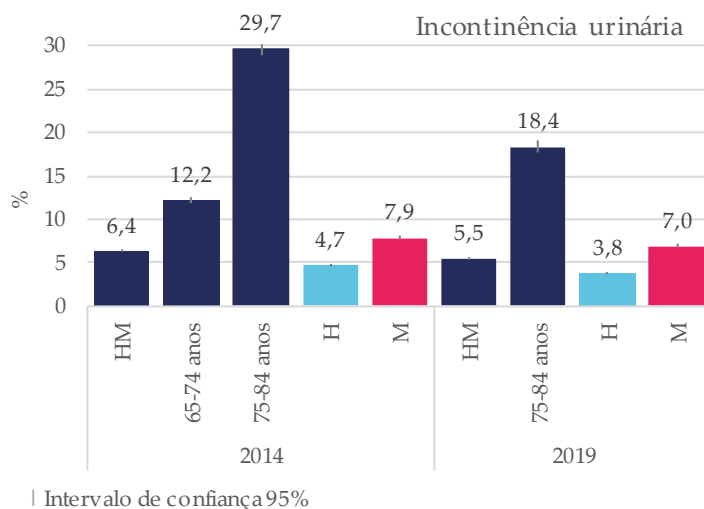


Figura 76 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de incontinência urinária, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 24 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de incontinência urinária, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

	2014			2019		
	N.º	%	IC 95%	N.º	%	IC 95%
HM	14133	6,4	6,3 ; 6,5	12173	5,5	5,4 ; 5,6
65-74 anos	2564	12,2	11,8 ; 12,6	-	-	-
75-84 anos	4288	29,7	29 ; 30,4	2641	18,4	17,7 ; 19
H	4778	4,7	4,6 ; 4,8	3860	3,8	3,7 ; 3,9
M	9355	7,9	7,7 ; 8,1	8314	7,0	6,8 ; 7,1
65-74 anos	1807	14,1	13,5 ; 14,7	-	-	-
75-84 anos	3175	32,6	31,7 ; 33,5	-	-	-

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

Problemas renais crónicos (incluindo insuficiência renal)

De 6,3% de residentes com 15 e mais anos com problemas renais crónicos em 2014, esta percentagem passou a 4,8%, em 2019.

No período 2014-2019, registou-se uma redução do número de residentes com problemas renais crónicos, sendo que essa redução ocorreu tanto entre os homens quanto entre as mulheres. Esta alteração ocorreu, contudo de forma distinta, pois em 2014, por cada 100

homens com problemas renais crónicos havia 158 mulheres, e em 2019, por cada 100 homens com problemas renais crónicos, havia 220 mulheres com o mesmo problema.

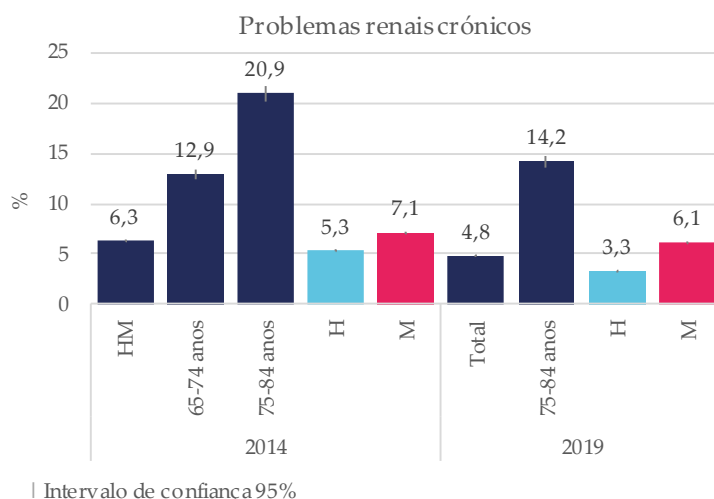


Figura 77 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de problemas renais crónicos, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 25 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer problemas renais crónicos ou insuficiência renal, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

	2014			2019		
	N.º	%	IC 95%	N.º	%	IC 95%
HM	13834	6,3	6,2 ; 6,4	10640	4,8	4,7 ; 4,9
65-74 anos	2717	12,9	12,4 ; 13,4	-	-	-
75-84 anos	3015	20,9	20,2 ; 21,6	2038	14,2	13,6 ; 14,7
H	5373	5,3	5,2 ; 5,4	3330	3,3	3,2 ; 3,4
M	8461	7,1	7 ; 7,2	7310	6,1	6 ; 6,3
65-74 anos	2015	15,7	15,1 ; 16,3	-	-	-

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

2.7.3 Transtornos mentais e comportamentais

Os dados contidos na Figura 78 mostram que a percentagem de residentes com mais de 15 anos que declaram ter depressão não sofreu alterações de 2014 para 2019, com exceção das mulheres com idade compreendida entre 65 e 74 anos.

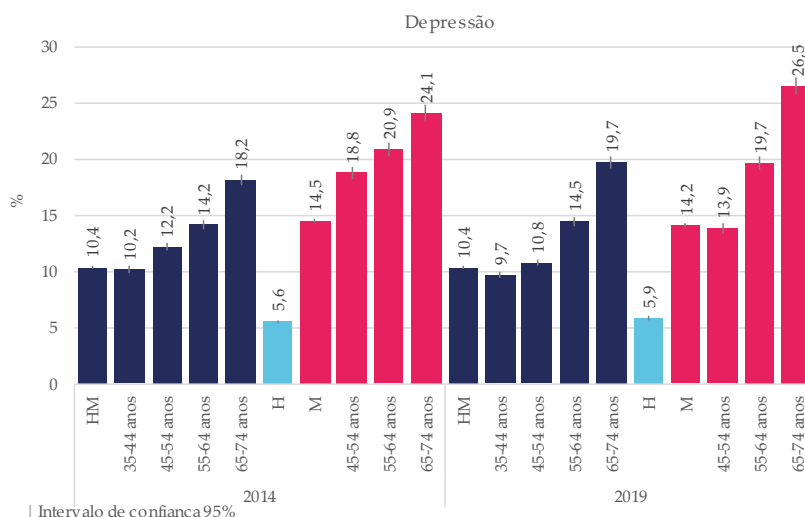


Figura 78 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer depressão, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 26 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer depressão, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

Sexo e Grupo etário	2014			2019		
	N.º	%	IC 95%	N.º	%	IC 95%
HM	22837	10,4	10,3 ; 10,5	22884	10,4	10,2 ; 10,5
35-44 anos	4311	10,2	9,9 ; 10,5	3742	9,7	9,4 ; 10
45-54 anos	4974	12,2	11,9 ; 12,5	4385	10,8	10,5 ; 11,1
55-64 anos	4348	14,2	13,8 ; 14,6	5096	14,5	14,1 ; 14,8
65-74 anos	3828	18,2	17,7 ; 18,7	4717	19,7	19,2 ; 20,2
H	5644	5,6	5,5 ; 5,7	5971	5,9	5,7 ; 6
M	17194	14,5	14,3 ; 14,7	16913	14,2	14 ; 14,4
45-54 anos	4105	18,8	18,3 ; 19,3	3015	13,9	13,4 ; 14,3
55-64 anos	3515	20,9	20,3 ; 21,5	3881	19,7	19,1 ; 20,2
65-74 anos	3100	24,1	23,4 ; 24,8	3668	26,5	25,8 ; 27,2
Sexo (Mulheres/Homens)	283,252					
Grupo Etário (45 + anos/ 15-44 anos)	379,423					

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

a) Causas desconhecidas, indeterminadas ou mal definidas

Alergias

Segundo a CID-10, as alergias estão incluídas entre causas desconhecidas, indeterminadas ou mal definidas. Neste tipo de causas, de 20% de casos em entre a população com 15 e mais anos, passou-se para 23% em 2019. Merece destaque:

- O aumento entre a população com 15 a 24 anos;
- Tanto os homens quanto as mulheres registaram um aumento da percentagem de casos autodeclarados de alergias;
- As mulheres com idade entre 15 e 24 anos registaram um aumento consistente do número de casos de alergias.

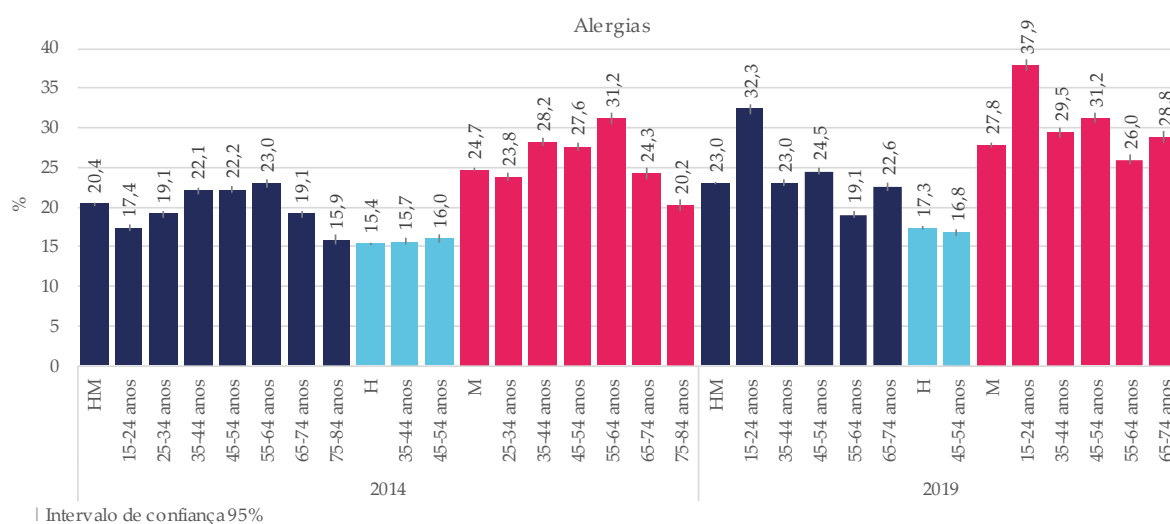


Figura 79 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de alergias, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 27 Distribuição da população com mais de 15 anos que declaram sofrer de alguma alergia, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

2014					
	N.º	%	IC 95%	%	IC 95%
HM	44775	20,4	20,2 ; 20,6	23,0	22,8 ; 23,2
15-24 anos	5698	17,4	17 ; 17,8	32,3	31,8 ; 32,8
25-34 anos	6528	19,1	18,7 ; 19,5	-	-
35-44 anos	9335	22,1	21,7 ; 22,5	23,0	22,6 ; 23,4
45-54 anos	9034	22,2	21,8 ; 22,6	24,5	24,1 ; 24,9
55-64 anos	7004	23,0	22,5 ; 23,5	19,1	18,7 ; 19,5
65-74 anos	4028	19,1	18,6 ; 19,6	22,6	22,1 ; 23,2
75-84 anos	2287	15,9	15,3 ; 16,5	-	-
H	15542	15,4	15,2 ; 15,6	17,3	17,1 ; 17,6
35-44 anos	3200	15,7	15,2 ; 16,2	-	-
45-54 anos	3005	16,0	15,5 ; 16,5	16,8	16,3 ; 17,3
M	29233	24,7	24,5 ; 24,9	27,8	27,5 ; 28
15-24 anos	-	-	-	37,9	37,1 ; 38,7
25-34 anos	4009	23,8	23,2 ; 24,4	-	-
35-44 anos	6136	28,2	27,6 ; 28,8	29,5	28,8 ; 30,1
45-54 anos	6029	27,6	27 ; 28,2	31,2	30,6 ; 31,8
55-64 anos	5245	31,2	30,5 ; 31,9	26,0	25,3 ; 26,6
65-74 anos	3115	24,3	23,6 ; 25	28,8	28,1 ; 29,6
75-84 anos	1964	20,2	19,4 ; 21	-	-

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

3- DETERMINANTES DE SAÚDE

Nesta análise da saúde da população será de interesse a abordagem de um conjunto de determinantes de saúde, nomeadamente, a autoapreciação do estado de saúde, os determinantes ambientais e comportamentais, os determinantes psicossociais e os determinantes relacionados com a prestação de cuidados os resultados.

3.1- Perceção do estado de saúde

3.1.1 Autoapreciação do estado de saúde

Tendo como referência os dados do inquérito sobre as condições de vida (DREM), a Figura 80 mostra que, em 2018, 16,2% da população consideravam pelo menos mau o seu estado de saúde, esta percentagem reduziu consistentemente dois anos seguintes, denotando um ligeiro aumento para 12,8% em 2021.

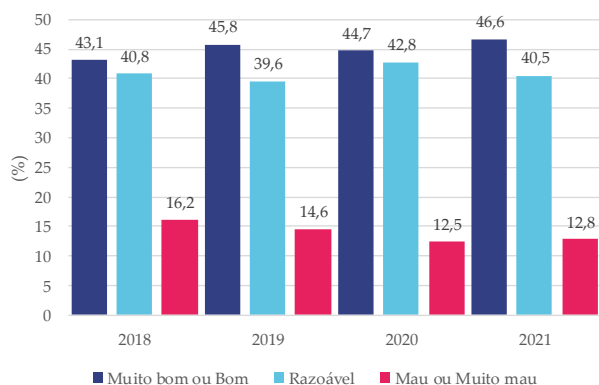


Figura 80 Evolução da autoapreciação do estado de saúde de 2018 a 2021

Fonte: INE/DREM. Inquérito às Condições de Vida e Rendimento. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 28 Evolução da autoapreciação do estado de saúde de 2018 a 2021

Ano	Muito bom ou Bom (%)	Razoável (%)	Mau ou Muito mau (%)
2018	43,1	40,8	16,2
2019	45,8	39,6	14,6
2020	44,7	42,8	12,5
2021	46,6	40,5	12,8

Fonte: INE/DREM. Inquérito às Condições de Vida e Rendimento. Tratamento de dados: DRS.

3.2- Determinantes biológicos e comportamentais

3.2.1 Índice de massa corporal (IMC)

O COSI-Portugal 2019 é um sistema de vigilância das crianças com idade entre 6 e 8 anos. Entre outros parâmetros, avalia o IMC desta população. Em 2019, foram incluídas 888 crianças da RAM, das quais 451 rapazes e 437 raparigas. Os rapazes da RAM foram os que apresentaram maior altura, (124,9cm) e 26,2Kg, ligeiramente superior à média de Portugal (25,5Kg). Em relação às raparigas da RAM, estas apresentam maior altura, 123,6 cm, e um peso médio de 25,8Kg, só excedido pelas raparigas dos Açores. Face a estes dados, o IMC neste grupo de alunos foi de 16,7Kg/m² para os rapazes e de 16,97Kg/m² para as raparigas (Rito, et al., 2021).

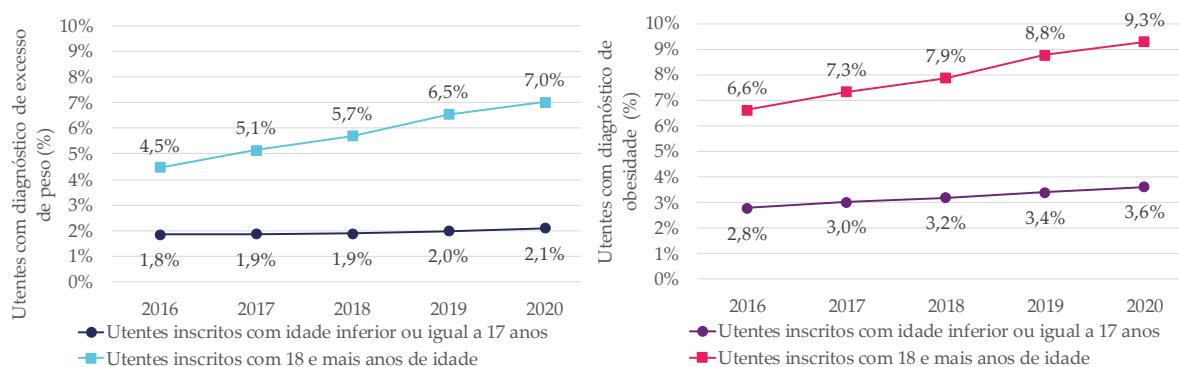


Figura 81 Evolução dos utentes com diagnóstico de excesso de peso e obesidade consoante o grupo etário de 2016 a 2020

Fonte: SESARAM, EPERAM. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 29 Evolução do número de utentes inscritos com diagnóstico de Excesso de peso, por grupo etário de 2016 a 2020

	Utentes inscritos com idade inferior ou igual a 17 anos (%)					Utentes inscritos com 18 e mais anos de idade (%)				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
RAM	1,8%	1,9%	1,9%	2,0%	2,1%	4,5%	5,1%	5,7%	6,5%	7,0%

Fonte: SESARAM, EPERAM; Tratamento de dados: DRS.

Tabela 30 Evolução do número de utentes inscritos com diagnóstico de obesidade, por grupo etário de 2016 a 2020

	Utentes inscritos com idade inferior ou igual a 17 anos (%)					Utentes inscritos com 18 e mais anos de idade				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
RAM	2,8%	3,0%	3,2%	3,4%	3,6%	6,6%	7,3%	7,9%	8,8%	9,3%

Fonte SESARAM, EPERAM, Tratamento de dados: DRS.

Por outro lado, os dados do Inquérito Nacional da Saúde com exame físico de 2015 (INSEF) à população portuguesa com idade entre 25 e 74 anos demonstram uma prevalência de 29,1% de obesidade, 41,2% de excesso de peso e 63.1% de obesidade abdominal⁷ (Barreto, et al., 2016). As classes de IMC são obtidas dos dados quinquenais do Inquérito Nacional de Saúde, permite concluir que existem diferenças significativas entre os anos 2014 e 2019.

Observou-se a redução da percentagem de residentes com peso normal (de 39,7% aumentou para 39,4%) e com IMC entre 25Kg/m² e 27 Kg/m² (de 16,4% observados em 2014 aumentou para 18,6%). A percentagem de casos com IMC superior ou igual a 27 Kg/m² diminuiu. Particularmente positiva foi a redução de casos de obesidade no período 2014-2019.

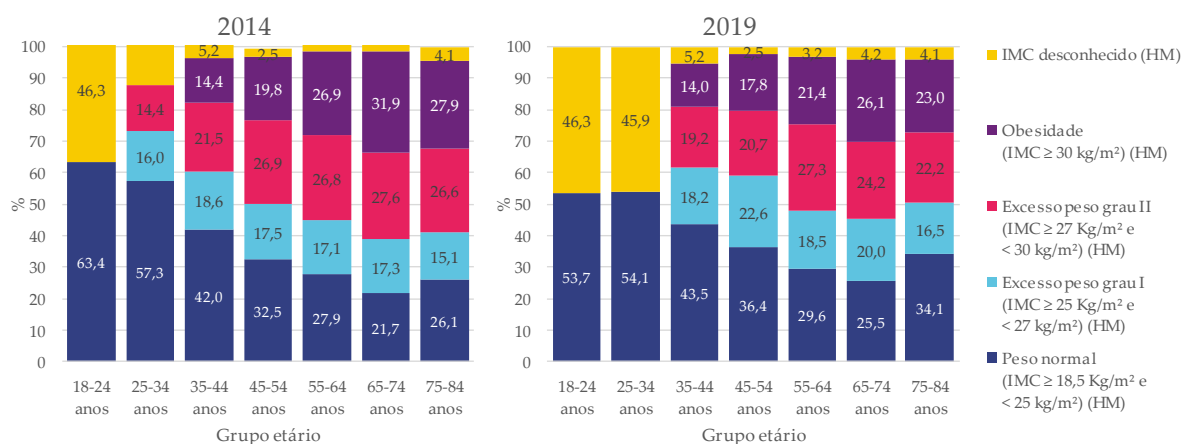


Figura 82 Distribuição da população com 15 e mais anos por classes de IMC em 2014 e 2019

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

⁷ A obesidade abdominal se a razão entre o perímetro da cintura e o perímetro da anca > 0,9 nas mulheres e 0,85 nos homens.

Entre os homens e idade compreendida entre 45 e 54 anos, observou-se uma redução da percentagem do número de casos com excesso de peso grau I e um aumento da percentagem de casos com excesso de peso grau II e obesidade. Os homens com idade entre 65 e 74 anos registaram uma redução do número de casos de excesso de peso de grau II e obesidade.

Entre as mulheres com idade entre 35 e 54 anos, observou-se uma redução de casos com excesso de peso grau I. Nos grupos de mulheres com idade entre 45 anos e 74, registou-se o aumento do número de casos com obesidade.

Tabela 31 Distribuição da população com 15 e mais anos por classes de IMC em 2014 e 2019

Ano	Grupo etário	Sexo	Peso normal (18,5≤IMC < 25)		Excesso peso grau I (25≤IMC< 27)		Excesso peso grau II (27≤IMC< 30)		Obesidade (IMC ≥ 30)		IMC desconhecido ou não disponível	
			N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
2014	Total	HM	83621	39,7	34 438	16,4	45 759	21,7	39 036	18,5	7602,0	3,6
		H	38 014	39,4	18 022	18,7	22 016	22,8	15 813	16,4	2585,0	2,7
		M	45 607	40,0	16 416	14,4	23 743	20,8	23 223	20,4	5017,0	4,4
	18-24 anos	HM	15 051	63,4	-	-	-	-	-	-	8693,0	36,6
		H	8 507	69,1	-	-	-	-	-	-	3808,0	30,9
		M	6 544	57,3	-	-	-	-	-	-	4885,0	42,7
	25-34 anos	HM	19 538	57,3	5 449	16,0	4 897	14,4	-	-	4239,0	12,4
		H	9 385	54,3	-	-	-	-	-	-	7915,0	45,8
		M	10 152	60,3	-	-	-	-	-	-	6671,0	39,7
	35-44 anos	HM	17 750	42,0	7 849	18,6	9 073	21,5	6 076	14,4	1481,0	3,5
		H	6 821	33,4	4 622	22,6	5 455	26,7	3 081	15,1	461,0	2,3
		M	10 929	50,2	3 228	14,8	3 618	16,6	2 995	13,7	1019,0	4,7
	45-54 anos	HM	13 219	32,5	7 108	17,5	10 914	26,9	8 034	19,8	1351,0	3,3
		H	5 452	29,0	3 925	20,9	5 051	26,9	3 882	20,7	487,0	2,6
		M	7 767	35,6	3 183	14,6	5 864	26,9	4 152	19,0	863,0	4,0
	55-64 anos	HM	8 499	27,9	5 221	17,1	8 171	26,8	8 217	26,9	408,0	1,3
		H	3 823	27,8	2 469	18,0	4 483	32,7	-	-	2955,0	21,5
		M	4 676	27,9	-	-	3 687	22,0	5 387	32,1	3036,0	18,1
	65-74 anos	HM	4 581	21,7	3 647	17,3	5 817	27,6	6 717	31,9	314,0	1,5
		H	2 160	26,2	-	-	-	-	2 402	29,2	3671,0	44,6
		M	2 421	18,8	2 266	17,6	3 751	29,2	4 315	33,6	90,0	0,7
	75-84 anos	HM	3 770	26,1	2 181	15,1	3 838	26,6	4 030	27,9	608,0	4,2
		H	1 423	30,3	-	-	1 325	28,3	-	-	1941,0	41,4
		M	2 348	24,1	-	-	2 513	25,8	2 772	28,5	2105,0	21,6
2019	Total	HM	83 601	39,4	39 519	18,6	41 426	19,5	35 675	16,8	11723,0	5,5
		H	37 620	38,5	20 658	21,1	20 625	21,1	14 444	14,8	4436,0	4,5
		M	45 981	40,3	18 862	16,5	20 800	18,2	21 231	18,6	7288,0	6,4
	18-24 anos	HM	12 153	53,7	-	-	-	-	-	-	10489,0	46,3
		H	6 908	55,3	-	-	-	-	-	-	5588,0	44,7
		M	5 245	51,7	-	-	-	-	-	-	4902,0	48,3
	25-34 anos	HM	17 164	54,1	-	-	-	-	-	-	14566,0	45,9
		H	9 003	55,5	-	-	-	-	-	-	7221,0	44,5
		M	8 161	52,6	-	-	-	-	-	-	7345,0	47,4
	35-44 anos	HM	16 761	43,5	7 024	18,2	7 382	19,2	5 377	14,0	2000,0	5,2
		H	8 066	42,9	3 924	20,9	-	-	-	-	6829,0	36,3
		M	8 695	44,1	3 100	15,7	-	-	-	-	7930,0	40,2
	45-54 anos	HM	14 804	36,4	9 190	22,6	8 403	20,7	7 238	17,8	1019,0	2,5
		H	5 618	29,7	5 203	27,5	4 238	22,4	3 493	18,4	384,0	2,0
		M	9 185	42,3	3 988	18,4	4 165	19,2	3 746	17,2	634,0	2,9
	55-64 anos	HM	10 403	29,6	6 522	18,5	9 599	27,3	7 540	21,4	1133,0	3,2
		H	3 983	25,7	2 845	18,4	5 878	38,0	2 427	15,7	339,0	2,2
		M	6 420	32,5	3 677	18,6	3 720	18,9	5 113	25,9	795,0	4,0
	65-74 anos	HM	6 100	25,5	4 771	20,0	5 793	24,2	6 236	26,1	998,0	4,2
		H	2 157	21,4	2 721	27,1	2 179	21,7	2 724	27,1	278,0	2,8
		M	3 944	28,5	-	-	3 613	26,1	3 512	25,4	2770,0	20,0
	75-84 anos	HM	4 909	34,1	2 380	16,5	3 195	22,2	3 307	23,0	595,0	4,1
		H	-	-	-	-	-	-	-	-	4573,0	100,0
		M	3 435	35,0	1 683	17,2	-	-	-	-	4695,0	47,8

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

3.2.2 Atividade física e sedentarismo

No contexto do COSI Portugal 2019, foi caracterizada a atividade física que crianças com idade entre 6 e 8 anos realizam. Destacam-se os seguintes resultados:

- Maioria dos estudantes deslocam-se para a escola em transporte particular, pois a maioria dos pais (70%) consideram que o percurso até à escola é inseguro;
- 61,8% das crianças da RAM estão inscritas em clubes desportivos ou atividades físicas, este valor é superior ao registado no país (57,1%); 41,2% praticam atividade física regular entre 1 a 3 horas semanais e, as restantes 20,6% treinam pelo menos 4 horas semanais;
- Durante a semana, 67% das crianças com idade entre 6 e 8 anos têm entre 1 e 2 horas para brincadeiras espontâneas e durante o fim-de-semana 56,4%;
- 42,6% das crianças ficam uma hora diariamente em atividades sedentárias e 45,6% menos do que isso;
- 11,1% das crianças ficam mais de 2 horas diárias em atividades sedentárias durante a semana, e esse valor aumenta para 38,8% ao fim-de-semana;
- 75% das crianças da RAM com idade entre 6 e 8 anos têm pelo menos 90 min de aulas de educação física.

O Inquérito Nacional de Saúde inclui um grupo de perguntas que visam quantificar a atividade física e sedentarismo da população com 15 e mais anos. A assinalar:

- 32,7% da população com 15 e mais anos não anda a pé numa semana normal, em oposição aos 28,6% que o fazem diariamente. Dos que se deslocam pelo menos uma vez por semana, mais de metade anda a pé entre 10 e 29 minutos;
- 63,5% da população com mais de 15 anos não praticam qualquer exercício físico durante a semana e, entre os que praticam, é mais frequente o exercício entre 1 a 4 vezes por semana. Entre os que praticam exercício físico pelo menos uma vez por

semana, existem dois grupos distintos: os que fazem menos de 2 horas semanais e os que fazem exercício físico pelo menos 3 horas semanais.

- 13,7% da população com 15 e mais anos passa mais de 8 horas diárias sentada e 56,3% estão sentados diariamente menos de 4 horas.

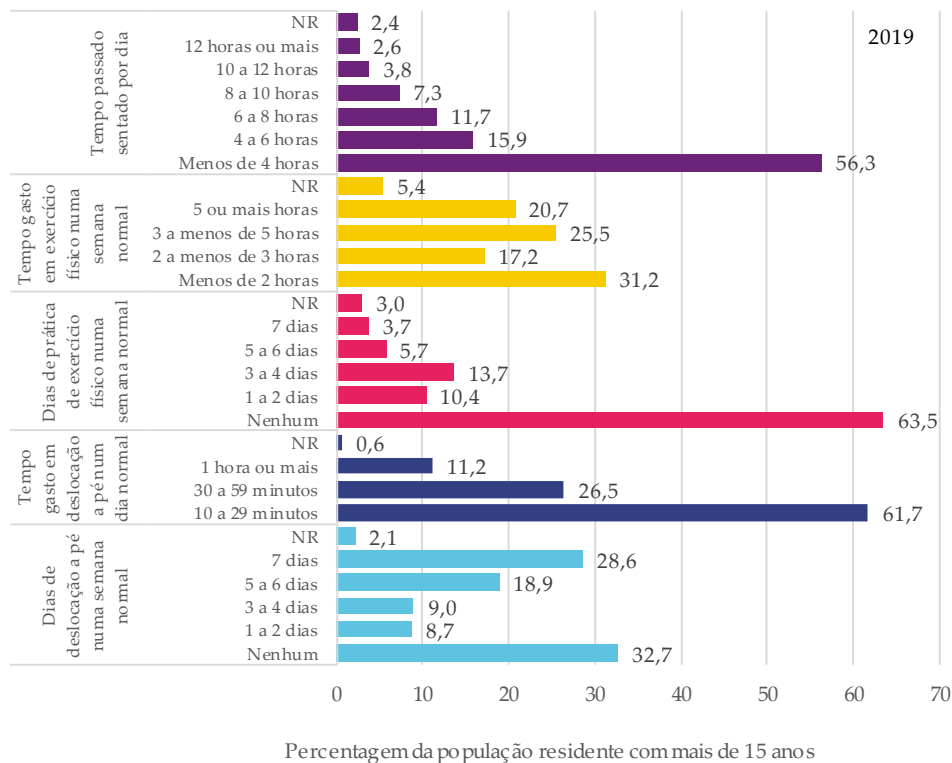


Figura 83 Percentagem da população com 15 e mais anos segundo o tipo e intensidade da atividade física habitual em 2019

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

Os resultados anteriores permitem identificar um perfil de atividade típico de sociedades desenvolvidas, com pouca atividade física regular e muitas horas sentados. A interpretação destes resultados deve considerar o envelhecimento da população.

Tabela 32 População com 15 e mais anos segundo o tipo e intensidade da atividade física habitual em 2019

População residente com 15 e mais anos de idade	N.º	%
Total	220 923	100,0
total de dias de deslocação a pé numa semana normal		
Nenhum	72 218	32,7
1 a 2 dias	19 145	8,7
3 a 4 dias	19 967	9,0
5 a 6 dias	41 659	18,9
7 dias	63 224	28,6
NR	4 710	2,1
desloca a pé pelo menos um dia numa semana normal por escalão de tempo gasto em deslocação a pé num dia normal		
Total	143994	100,0
10 a 29 minutos	88884	61,7
30 a 59 minutos	38119	26,5
1 hora ou mais	16111	11,2
NR	880	0,6
por escalão do total de dias de prática de exercício físico numa semana normal		
Total	220923	100,0
Nenhum	140250	63,5
1 a 2 dias	23000	10,4
3 a 4 dias	30175	13,7
5 a 6 dias	12651	5,7
7 dias	8269	3,7
NR	6 578	3,0
que pratica exercício físico pelo menos um dia numa semana normal por escalão de tempo gasto em exercício físico numa semana normal		
Total	74 095	100,0
Menos de 2 horas	23 099	31,2
2 a menos de 3 horas	12 733	17,2
3 a menos de 5 horas	18 916	25,5
5 ou mais horas	15 343	20,7
NR	4 004	5,4
por escalão de tempo passado sentado por dia		
Total	220923	100,0
Menos de 4 horas	124480	56,3
4 a menos de 6 horas	35041	15,9
6 a menos de 8 horas	25947	11,7
8 a menos de 10 horas	16062	7,3
10 a menos de 12 horas	8345	3,8
12 horas ou mais	5827	2,6
NR	5 221	2,4

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

3.2.3 Hábitos alimentares

Relativamente aos hábitos alimentares da população da RAM, o Inquérito Nacional de Saúde destaca-se os seguintes resultados:

- Menos de 50% da população consome sopa, especialmente entre a população com idade 15 e 24 anos (30,5%) e entre 25 e 34 anos (27,7%). O consumo de sopa aumenta significativamente entre os residentes com idade superior a 55.
- O consumo de sopas é semelhante entre homens e mulheres com idade inferior a 65 anos. Na grupo etário dos 65 a 74 anos, as mulheres consomem mais sopa, e entre os que têm 75 e mais anos, são os homens que mais consomem sopa.
- 36,9% consomem legumes pelo menos uma vez por dia (exclui sopas, batatas e sumos) e 28,6% consomem legumes de 4 a 6 vezes por semana;
- O consumo de carne é superior ao consumo de peixe, 76,4% contra 38,3%.
- O consumo de carne diminui com a idade e o consumo de peixe aumenta entre os mais idosos;
- Menos de 30% consomem leguminosas, este valor é transversal a todas as faixas etárias.
- 32,5% da população da RAM consome bolos, chocolates ou sobremesas e refrigerantes com ou sem gás. O consumo destes alimentos é superior entre a população mais jovem e diminui entre os que têm idade.
- 33,5% da população consumiu refrigerantes açucarados no dia anterior à entrevista.
- O consumo de sumos a partir de fruta fresca é de 21,8%, quase 1 em cada 5 residentes.

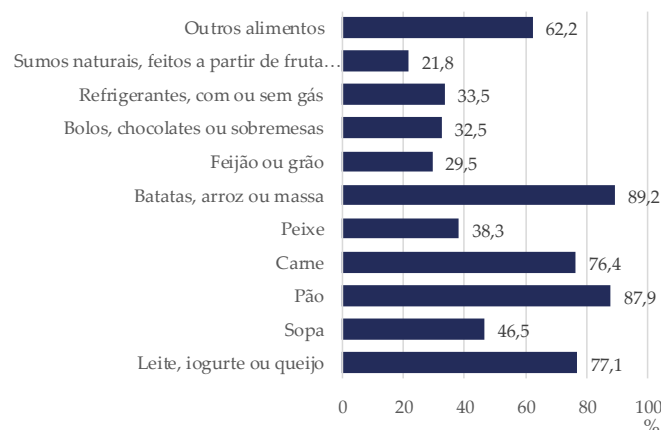


Figura 84 Distribuição da população com 15 e mais anos segundo o tipo de alimentos consumidos no dia anterior à entrevista em 2019

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 33 Distribuição da população com 15 e mais anos segundo o tipo de alimentos consumidos no dia anterior à entrevista em 2019

Grupo etário	Sexo	Leite, iogurte ou queijo	Sopa	Pão	Carne	Peixe	Batatas, arroz ou massa	Feijão ou grão	Bolos, chocolates ou sobremesas	Refrigerantes, com ou sem gás	Sumos naturais, feitos a partir de fruta fresca	Outros alimentos
Total	HM	77,1	46,5	87,9	76,4	38,3	89,2	29,5	32,5	33,5	21,8	62,2
	H ; M	75,4 ; 78,5	41,5 ; 50,8	88,3 ; 87,6	81 ; 72,5	35,2 ; 52,1	91,8 ; 87	28,1 ; 30,6	33,4 ; 31,8	39,9 ; 28,1	20,5 ; 22,9	60,4 ; 63,8
15-24 anos	HM	85,4	30,5	83,2	87,4	29,1	93,0	25,3	50,9	53,0	28,8	67,7
	H ; M	85,2 ; 85,6	-	84,5 ; 81,8	91,1 ; 83,4	-	93,2 ; 92,8	-	51,8 ; 49,9	58,6 ; 47	-	65 ; 70,6
25-34 anos	HM	77,9	27,7	85,1	78,3	32,3	89,6	22,0	41,9	42,1	29,8	59,1
	H ; M	80,3 ; 75,5	-	83,8 ; 86,5	77,2 ; 79,5	-	90,6 ; 88,5	-	-	45,9 ; 38	-	61,5 ; 56,6
35-44 anos	HM	71,5	41,4	85,7	78,8	37,2	87,5	25,7	27,4	31,7	16,9	58,4
	H ; M	71,4 ; 71,7	39,5 ; 43,3	92,8 ; 79	86,1 ; 71,8	36,3 ; 38,2	93,1 ; 82,2	29,3 ; 22,1	25,5 ; 29,2	38,5 ; 25,3	-	54,7 ; 61,9
45-54 anos	HM	79,4	51,3	89,5	75,4	42,6	88,7	30,7	29,4	34,3	23,1	62,8
	H ; M	74,7 ; 83,6	51,7 ; 51	88,7 ; 90,3	76,2 ; 74,7	40,8 ; 44,1	91,4 ; 86,3	31 ; 30,3	28,3 ; 30,4	38,8 ; 30,3	22,9 ; 23,2	61,6 ; 63,9
55-64 anos	HM	73,7	54,2	90,7	75,3	38,3	87,0	36,6	25,8	22,9	16,3	58,8
	H ; M	70,1 ; 76,4	51 ; 56,8	88,8 ; 92,2	80,2 ; 71,4	35,2 ; 40,8	91,4 ; 83,6	32,7 ; 39,6	27 ; 24,8	31,8 ; 15,8	-	60,6 ; 57,3
65-74 anos	HM	73,2	66,9	90,6	69,8	46,1	90,1	35,5	22,4	24,5	19,3	66,2
	H ; M	67,6 ; 77,3	58,6 ; 73	89,1 ; 91,6	78,6 ; 63,5	42,2 ; 49	92,4 ; 88,4	27,7 ; 41,1	-	24,6 ; 24,4	-	60,8 ; 70,1
75-84 anos	HM	75,8	63,0	94,5	65,5	45,6	90,3	29,0	24,4	19,8	-	67,5
	H ; M	81,7 ; 73,1	73,5 ; 58,1	95,2 ; 94,2	73,6 ; 61,8	-	90,5 ; 90,3	-	-	-	-	62,1 ; 70
85 + anos	HM	88,6	68,8	88,6	56,2	47,8	87,6	-	-	-	-	63,1
	H ; M	-	78,4 ; 65,7	87,5 ; 89	-	-	81,1 ; 89,7	-	-	-	-	-

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

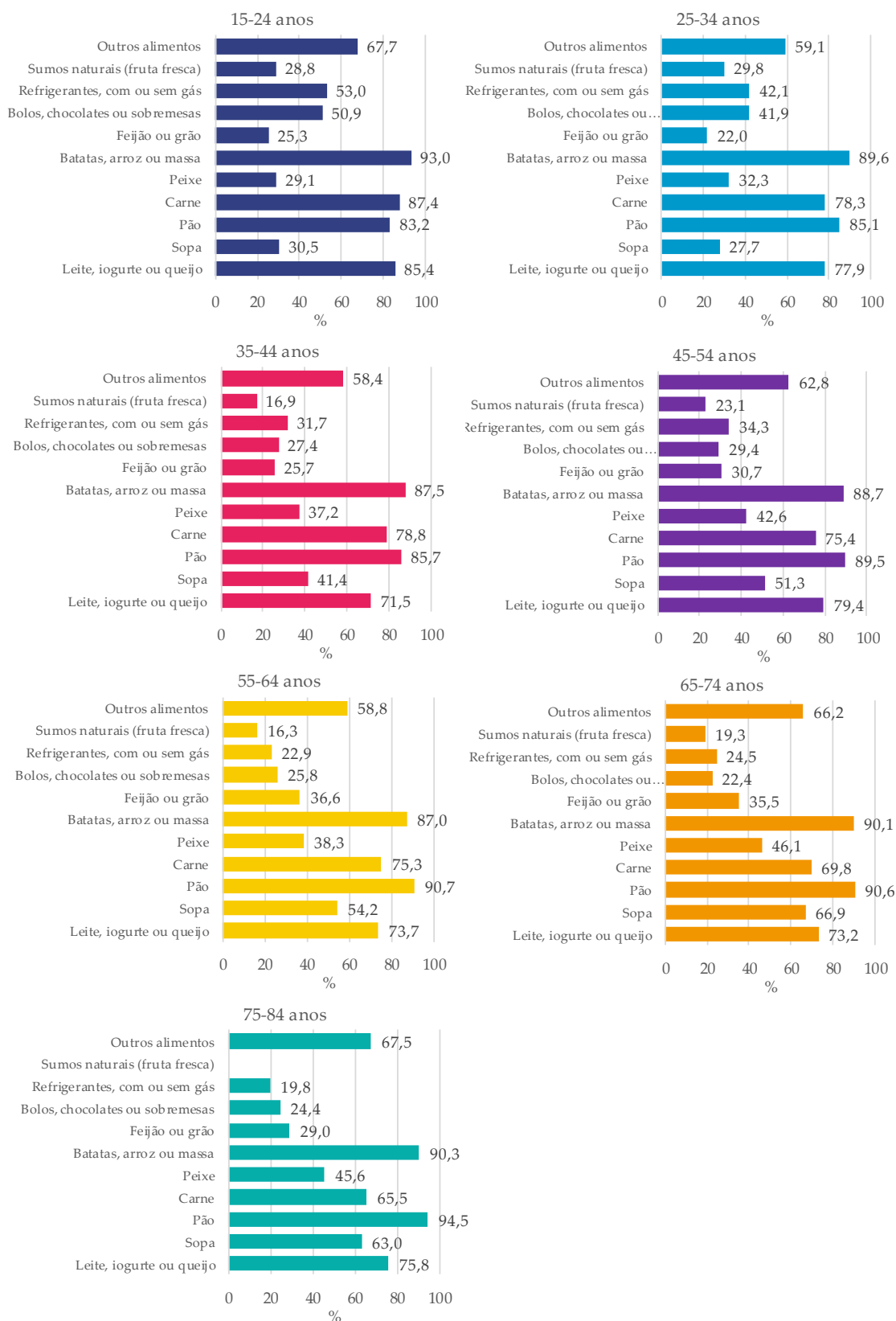


Figura 85 Distribuição da população com 15 e mais anos segundo o tipo de alimentos consumidos no dia anterior à entrevista por grupos etários em 2019

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

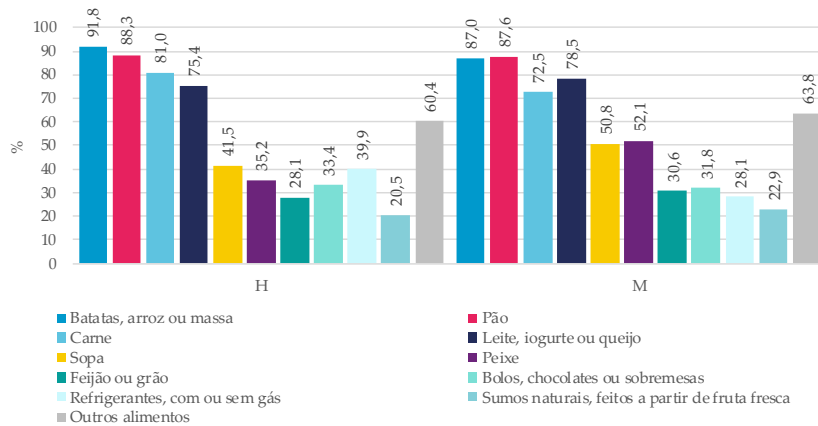


Figura 86 Distribuição da população com 15 e mais anos segundo os alimentos consumidos no dia anterior à entrevista por sexo em 2019

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

3.2.4 Consumo de tabaco e álcool

a) Consumo de tabaco

A tabela seguinte mostra a evolução do número de utentes com pelo menos 15 anos com consumo abusivo de tabaco, com base nos registos do serviço público de saúde (SESARAM, EPERAM; 2021).

Desde 2016, observa-se o aumento do número de pessoas registadas com tendo consumo abusivo de tabaco. Este aumento poderá refletir o incremento no registo dos problemas de saúde da população no sistema de informação do serviço de saúde, como resultado das medidas internas implementadas com este objetivo, e não propriamente o aumento da prevalência destes comportamentos.

Tabela 34 Evolução do número de utentes fumadores com 15 ou mais anos

Ano	Utentes inscritos com 15 e mais anos	Utentes inscritos fumadores com 15 ou mais anos	
	N.º	N.º	%
2016	254 071	13 559	5,3%
2017	256 964	14 888	5,8%
2018	259 216	16 406	6,3%
2019	254 935	17 869	7,0%
2020	254 532	18 792	7,4%

Fonte: SESARAM, EPERAM. Tratamento de dados: DRS.

Considerando os dados do Inquérito Nacional de Saúde, estima-se que em 2014, 20,7% da população com pelo menos 15 anos era fumadora. Este valor diminuiu em 2019 para 17,1%. A Tabela 35 permite aferir que esta redução da população fumadora ocorreu principalmente entre os homens e nas faixas etárias com 65 e mais anos.

Tabela 35 Distribuição da população com pelo menos 15 anos segundo o hábito tabágico em 2014 e 2019

	Não fumadores	Nunca fumaram	Ex-fumadores ⁸	Fumadores	Fumador ocasional	Fumador diário	
2014	Total	79,2%	60,3%	18,9%	20,7%	4,4%	16,3%
	15-24 anos	79,9%	66,2%	13,7%	-	-	14,2%
	25-34 anos	64,8%	52,9%	11,9%	-	-	27,9%
	35-44 anos	74,1%	54,9%	19,3%	25,9%	5,4%	20,5%
	45-54 anos	77,8%	55,0%	22,8%	-	-	18,1%
	55-64 anos	85,2%	58,5%	26,7%	-	-	13,1%
	65-74 anos	90,2%	71,3%	18,9%	-	-	-
	75-84 anos	96,7%	78,0%	18,6%	-	-	-
	Homens	68,2%	40,4%	27,9%	31,5%	6,2%	25,4%
	Mulheres	88,5%	77,2%	11,3%	-	-	8,6%
2019	Total	82,0%	62,6%	19,4%	17,1%	2,5%	14,6%
	15-24 anos	86,1%	73,1%	-	-	-	-
	25-34 anos	75,7%	58,1%	-	22,2%	-	-
	35-44 anos	74,7%	59,6%	15,0%	24,6%	-	20,7%
	45-54 anos	78,3%	57,4%	20,8%	21,1%	-	18,4%
	55-64 anos	81,7%	57,3%	24,4%	17,9%	-	15,8%
	65-74 anos	92,9%	65,0%	27,9%	-	-	-
	75-84 anos	95,9%	75,8%	20,1%	-	-	-
	85 + anos	95,1%	79,7%	-	-	-	-
	Homens	74,1%	44,8%	29,3%	24,7%	-	22,1%
Mulheres	88,8%	77,9%	10,9%	10,6%	-	8,2%	

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

Relativamente à população fumadora com 15 ou mais anos, salienta-se que o número total de fumadores identificados diminuiu e, por exemplo, o número de pessoas que fumam até 10 cigarros por dia passou de 38,1% em 2014 para 41,6% em 2019.

⁸ Não fumadores- nunca fumaram

Tabela 36 Distribuição da população fumadora com pelo menos 15 anos segundo o número de cigarros que fumam diariamente em 2014 e 2019

Grupo	Total	Até 10 cigarros		Entre 11 e 20 cigarros		21 ou mais cigarros		
	N.º	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
2014	Total	35143	13391	38,1	16579	47,2	5005	14,2
	25-34 anos	9347	3139	33,6	5010	53,6	-	-
	35-44 anos	8433	3367	39,9	3878	46,0	-	-
	45-54 anos	7340	2693	36,7	3372	45,9	-	-
	55-64 anos	3888	-	-	-	-	-	-
	Homens	24999	6707	26,8	13222	52,9	4935	19,7
	Mulheres	10144	6684	65,9	3358	33,1	-	-
2019	Total	30214	12576	41,6	14882	49,3	-	-
	25-34 anos	-	-	-	-	-	-	-
	35-44 anos	7070	-	-	4483	63,4	-	-
	45-54 anos	7067	-	-	3534	50,0	-	-
	55-64 anos	5065	-	-	2450	-	-	-
	Homens	21206	6597	31,1	11888	56,1	-	-
	Mulheres	9008	5979	66,4	-	-	-	-

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

b) Consumo de álcool

O estudo sobre o consumo de álcool, tabaco, droga e outros comportamentos aditivos e dependências, realizado em 2019 aos alunos dos 13 aos 18 anos incluiu 2908 alunos de 178 turmas de 29 escolas do ensino público da RAM. Esta investigação mostrou que o consumo de álcool é muito menor na Região, comparativamente a Portugal. Estima-se que a prevalência do consumo de álcool ao longo da vida é de 62,3%, nos últimos 12 meses 54,5% e nos últimos 30 dias 30,2% (SICAD, 2020). O concelho do Funchal surge com prevalências superiores aos restantes, respetivamente 67,4%, 60,9% e 33,7%. Em oposição surge o conjunto constituído pelos concelhos de Câmara de Lobos, Santa Cruz e Machico, com prevalência 50,6% ao longo da vida, 40,5% no último ano e 21% no último mês.

- **Evolução do consumo de álcool entre jovens com 18 anos (DDN)**

O relatório anual de 2020 sobre a situação do país em matéria de álcool apresenta a evolução do consumo dos jovens com 18 anos desde 2015 a 2019. Estes valores são apresentados na figura seguinte, que evidencia os consumos são inferiores na RAM, comparativamente com os Portugal (SICAD, 2020).

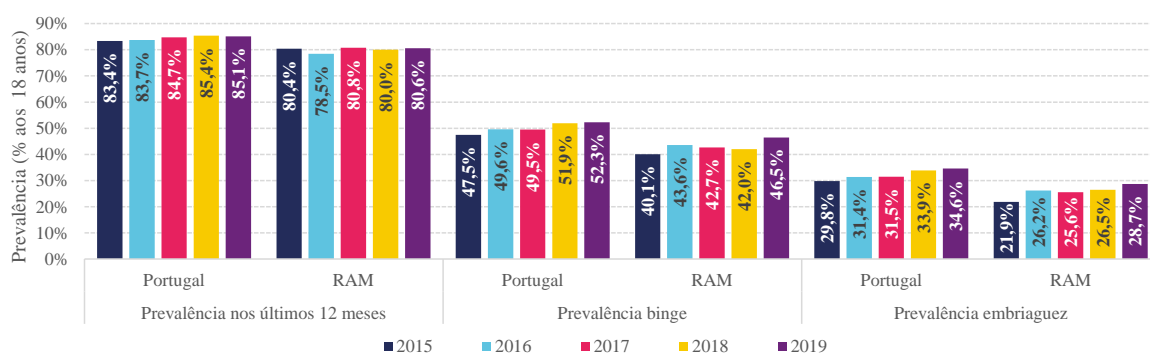


Figura 87 Distribuição da população com 18 anos de Portugal e Região Autónoma da Madeira segundo a prevalência do consumo de álcool, prevalência binge e prevalência embriaguez de 2015 a 2019
Fonte: SICAD,2020; Relatório - “A situação do país em matéria de álcool”. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 37 Distribuição da população com 18 anos de Portugal e Região Autónoma da Madeira segundo a prevalência do consumo de álcool, prevalência binge e prevalência embriaguez de 2015 a 2019

		2015	2016	2017	2018	2019
Prevalência nos últimos 12 meses	Portugal	83,4%	83,7%	84,7%	85,4%	85,1%
	RAM	80,4%	78,5%	80,8%	80,0%	80,6%
Prevalência de binge	Portugal	47,5%	49,6%	49,5%	51,9%	52,3%
	RAM	40,1%	43,6%	42,7%	42,0%	46,5%
Prevalência de embriaguez	Portugal	29,8%	31,4%	31,5%	33,9%	34,6%
	RAM	21,9%	26,2%	25,6%	26,5%	28,7%

Fonte: SICAD,2020; Relatório - “A situação do país em matéria de álcool”. Tratamento de dados: DRS.

- **Consumo de álcool alunos dos 13 aos 18 anos**

O relatório anual da situação do país em matéria de álcool apresenta dados para diversos grupos etários e tipos de consumo em 2012 e no biénio 2016/2017.

Tabela 38 Prevalência do consumo de álcool ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias na RAM em 2012 e em 2016/2017 no grupo etário de 15 a 64 anos e de 15 a 34 anos

		População com idade entre 15 e 74 anos		População com idade entre 15 e 34 anos	
		2012	2016/2017	2012	2016/2017
PLV	RAM	45,0%	82,6%	40,2%	80,9%
	H	67,1%	87,5%	53,9%	87,1%
	M	24,9%	78,2%	26,6%	74,6%
P 12M	RAM	40,1%	57,8%	37,4%	58,8%
	H	60,5%	66,8%	50,9%	70,7%
	M	21,5%	49,7%	23,9%	46,9%
P30D	RAM	33,0%	44,6%	26,4%	38,7%
	H	54,6%	55,8%	41,3%	47,8%
	M	13,4%	34,4%	11,3%	29,5%

Fonte: SICAD,2020; Relatório - "A situação do país em matéria de álcool". Tratamento de dados: DRS.

De acordo com dados publicados no relatório anual de 2020 sobre a situação atual do país em consumo de álcool, é verificado o aumento de consumos de 2012 para 2016/2017, tanto em Portugal como na RAM.

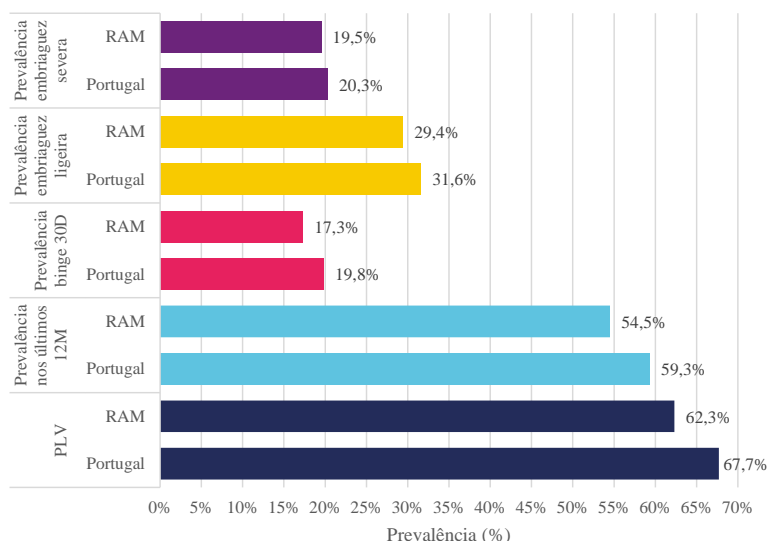


Figura 88 Distribuição da população com idade entre 13 e 18 anos de Portugal e Região Autónoma da Madeira segundo a prevalência do consumo de álcool, prevalência binge e prevalência embriaguez severa e ligeira em 2019

Fonte: SICAD 2020; Relatório - "A situação do país em matéria de álcool". Tratamento de dados: DRS.

Tabela 39 Distribuição da população com idade entre 13 e 18 anos de Portugal e Região Autónoma da Madeira segundo a prevalência do consumo de álcool, prevalência binge e prevalência embriaguez severa e ligeira em 2020

PLV	Portugal	67,7%
	RAM	62,3%
Prevalência nos últimos 12M	Portugal	59,3%
	RAM	54,5%
Prevalência binge 30D	Portugal	19,8%
	RAM	17,3%
Prevalência embriaguez ligeira	Portugal	31,6%
	RAM	29,4%
Prevalência embriaguez severa	Portugal	20,3%
	RAM	19,5%

Fonte: SICAD,2020; Relatório - “A situação do país em matéria de álcool”. Tratamento de dados: DRS.

- Tipo de bebidas alcoólicas consumidas nos 30 dias antes do inquérito aos alunos dos 13 aos 18 anos

Quanto ao tipo de bebida alcoólica consumida nos últimos 30 dias pelos jovens com idade entre 13 e 18 anos, os resultados do estudo indicam que 26,2% destes jovens consumiram cerveja em Portugal. Este valor pouco é ligeiramente inferior na RAM, com 24,4%. As bebidas espirituosas são as mais consumidas pelos jovens desta grupo etário, em Portugal 28,2% e 25,5% na RAM. Seguem-se os “alcopops”, referidos por 27,4% dos jovens portugueses e por 22% dos madeirenses e porto-santenses (SICAD, 2020).

- Número de utentes inscritos com abuso crónico e agudo do álcool

No período 2016 a 2020, o número de utentes com abuso crónico de álcool aumentou de 6377 para 7668 utentes, o que representa um incremento de 20% em seis anos.

Tabela 40 Evolução do número de utentes inscritos com abuso crónico do álcool

Local	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
RAM	6377	2,2%	6713	2,3%	7082	2,4%	7460	2,6%	7668	2,7%
Calheta	324	2,9%	325	2,9%	345	3,0%	349	3,0%	360	3,0%
Câmara de Lobos	942	2,5%	1009	2,6%	1070	2,8%	1198	3,2%	1285	3,5%
Funchal	2043	1,6%	2167	1,7%	2358	1,8%	2493	2,0%	2555	2,0%
Machico	853	3,5%	897	3,7%	910	3,8%	942	4,0%	945	4,0%
Ponta do Sol	234	2,5%	296	3,2%	332	3,6%	358	3,8%	364	3,9%
Porto Moniz	188	7,0%	181	6,7%	181	6,5%	176	6,3%	172	6,2%
Porto Santo	127	2,1%	121	2,0%	122	2,0%	122	2,1%	122	2,1%
Ribeira Brava	327	2,1%	341	2,2%	350	2,2%	377	2,3%	408	2,6%
Santa Cruz	696	1,6%	717	1,6%	732	1,7%	763	1,7%	778	1,8%
Santana	296	3,9%	309	4,1%	320	4,3%	326	4,5%	338	4,7%
São Vicente	347	6,4%	350	6,4%	362	6,7%	356	6,6%	341	6,4%

Fonte: SESARAM, EPERAM. Tratamento de dados: DRS.

O aumento constante do número de utentes inscritos com abuso crónico de álcool explica o aumento do número de utentes com abuso agudo do álcool, como mostra a tabela seguinte. Os concelhos com maior percentagem de inscritos que apresentam abuso agudo de álcool são Machico, São Vicente e Ponta do Sol (0,3%) com percentagem superior à média da RAM, e com média igual à da RAM surgem os concelhos de Câmara de Lobos e Santana. Ainda de referir que esta percentagem aumentou significativamente desde 2019.

A assinalar, contudo, que a melhoria do registo destes dados no sistema de informação do SESARAM, EPERAM poderá se refletir no aumento destas proporções, pelo que os dados devem ser cuidadosamente interpretados, servindo principalmente como referência para a identificação de potenciais disparidades geográficas que caracterizam este fenómeno de consumo.

Tabela 41 Evolução do número de utentes inscritos com abuso agudo do álcool

Local	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
RAM	392	0,1%	412	0,1%	432	0,1%	437	0,2%	447	0,2%
Calheta	16	0,1%	16	0,1%	16	0,1%	15	0,1%	17	0,1%
Câmara de Lobos	43	0,1%	47	0,1%	52	0,1%	58	0,2%	60	0,2%
Funchal	157	0,1%	169	0,1%	171	0,1%	161	0,1%	164	0,1%
Machico	59	0,2%	58	0,2%	62	0,3%	62	0,3%	63	0,3%
Ponta do Sol	9	0,1%	17	0,2%	25	0,3%	30	0,3%	32	0,3%
Porto Moniz	4	0,1%	3	0,1%	3	0,1%	3	0,1%	3	0,1%
Porto Santo	9	0,2%	8	0,1%	7	0,1%	8	0,1%	6	0,1%
Ribeira Brava	12	0,1%	12	0,1%	12	0,1%	17	0,1%	19	0,1%
Santa Cruz	55	0,1%	56	0,1%	58	0,1%	56	0,1%	55	0,1%
Santana	12	0,2%	11	0,1%	11	0,1%	11	0,2%	12	0,2%
São Vicente	16	0,3%	15	0,3%	15	0,3%	16	0,3%	16	0,3%

Fonte: SESARAM, EPERAM. Tratamento de dados: DRS.

- Consumo de álcool autoreferidos no Inquérito Nacional de Saúde

O inquérito nacional de saúde realizado em 2014 e 2019, indicam que a autoreferência do consumo de álcool diminuiu de 64%, em 2014, para 63% em 2019 (ver figura seguinte). Esta redução ocorreu também entre os homens. Por outro lado, entre as mulheres, registou-se o aumento do consumo de 51,6% para 53,2%.

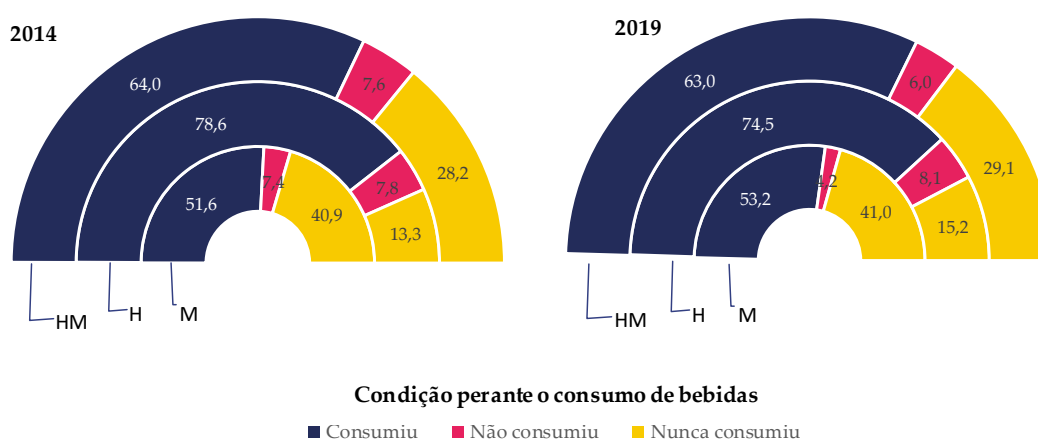


Figura 89 Condição perante o consumo de álcool por sexo em 2014 e 2019

Fonte: INE/DREM, Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

A Figura 90 mostra a evolução do consumo de álcool por grupo etário e sexo, entre 2014 e 2019. A destacar:

- O aumento do consumo de álcool entre a população com 45 e mais anos;
- A redução do consumo de álcool entre os homens com menos de 45 anos, que não minimiza o impacto deste hábito entre os homens, pois mais de 70% dos homens consomem. O elevado consumo de álcool entre os homens poderá estar associado a doenças do aparelho digestivo, sequelas de acidentes e lesões e à mortalidade por causas externas e lesões, particularmente por acidentes de trânsito.
- Entre as mulheres com 15 e mais anos, observou-se ao aumento da percentagem de consumo de álcool de 51,6% para 53,2%. Com exceção do grupo etário dos 15 aos 24 anos, que manteve a mesma percentagem, e do grupo etário de 75 -84 anos, em que a percentagem de mulheres que consumiam diminuiu, em todas as faixas etárias, o consumo de álcool aumentou. Este aumento foi particularmente relevante entre as mulheres com idade entre 45 e 64 anos.

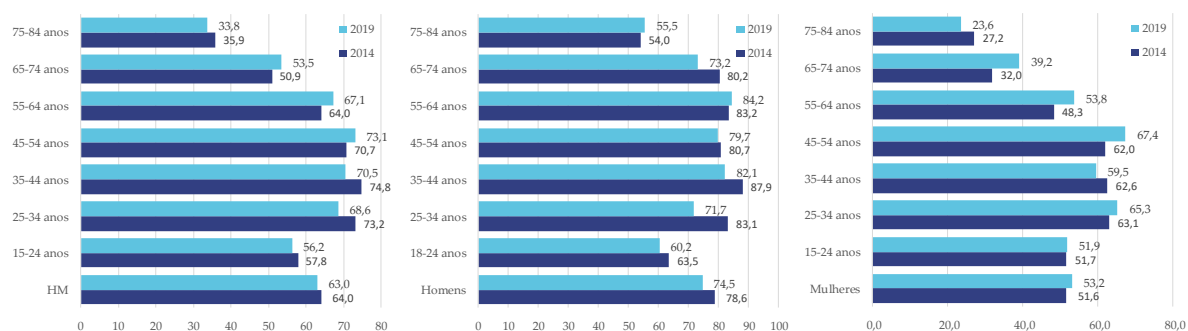


Figura 90 Condição perante o consumo de álcool por sexo e grupo etário em 2014 e 2019
 Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 42 Distribuição da população com pelo menos 15 anos segundo o consumo de álcool por grupo etário em 2014 e 2019

Grupo etário	2014						2019					
	Consumiu		Não consumiu		Nunca consumiu		Consumiu		Não consumiu		Nunca consumiu	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Total	140 442	64,0	16 643	7,6	61 883	28,2	139 163	63,0	13 334	6,0	64 389	29,1
15-24 anos	18 893	57,8	-	-	13 407	41,0	17 779	56,2	-	-	12 268	38,8
25-34 anos	24 980	73,2	-	-	7 543	22,1	21 769	68,6	-	-	7 664	24,2
35-44 anos	31 605	74,8	-	-	8 768	20,8	27 190	70,5	-	-	8 889	23,1
45-54 anos	28 709	70,7	3 752	9,2	7 966	19,6	29 736	73,1	-	-	7 848	19,3
55-64 anos	19 528	64,0	-	-	7 972	26,1	23 634	67,1	-	-	9 223	26,2
65-74 anos	10 718	50,9	2 836	13,5	7 400	35,1	12 787	53,5	2 643	11,1	8 291	34,7
75-84 anos	5 178	35,9	2 305	16,0	6 944	48,1	4 856	33,8	-	-	7 636	53,1
85 + anos	-	-	-	-	1 884	50,7	-	-	-	-	2 570	52,5
Homens	79 355	78,6	7 868	7,8	13 443	13,3	75 739	74,5	8 277	8,1	15 481	15,2
18-24 anos	10 708	63,5	0	0,0	6 145	36,5	9 826	60,2	-	-	5 716	35,0
25-34 anos	14 368	83,1	-	-	-	-	11 637	71,7	-	-	-	-
35-44 anos	17 974	87,9	-	-	-	-	15 452	82,1	-	-	-	-
45-54 anos	15 166	80,7	-	-	-	-	15 087	79,7	-	-	-	-
55-64 anos	11 426	83,2	-	-	-	-	13 029	84,2	-	-	-	-
65-74 anos	6 605	80,2	-	-	-	-	7 362	73,2	-	-	-	-
75-84 anos	2 532	54,0	-	-	-	-	2 540	55,5	-	-	-	-
85 + anos	-	-	-	-	-	-	807	67,0	-	-	-	-
Mulheres	61 087	51,6	8 775	7,4	48 440	40,9	63 424	53,2	5 057	4,2	48 908	41,0
15-24 anos	8 185	51,7	-	-	7 263	45,8	7 953	51,9	-	-	6 552	42,8
25-34 anos	10 612	63,1	-	-	5 316	31,6	10 132	65,3	-	-	4 744	30,6
35-44 anos	13 631	62,6	-	-	7 138	32,8	11 738	59,5	-	-	6 657	33,7
45-54 anos	13 544	62,0	-	-	6 996	32,0	14 648	67,4	-	-	6 183	28,5
55-64 anos	8 102	48,3	-	-	7 092	42,2	10 605	53,8	-	-	8 148	41,3
65-74 anos	4 113	32,0	-	-	6 902	53,7	5 425	39,2	-	-	7 446	53,8
75-84 anos	2 646	27,2	-	-	6 003	61,6	2 316	23,6	-	-	6 739	68,7
85 + anos	-	-	-	-	1 730	62,5	-	-	-	-	2 439	66,1

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

3.2.5 Consumo de substâncias ilícitas

Dados do Relatório anual de 2020 “A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências” (SICAD, 2020) indicam que a prevalência dos consumos de substâncias ilícitas entre os jovens com 18 anos, aumentou até 2018, e em 2019 registou-se uma redução, tal como mostra a figura abaixo.

Para o conjunto de todas as substâncias identificadas, a prevalência ao longo da vida aumentou desde 2015 até 2019 ao nível do país, já na RAM, a prevalência é menor e em 2019 registou uma redução de 30% para 27,1%, este comportamento também foi observado na prevalência nos últimos 12 meses e 30 dias, se bem que nesta última regista-se uma aproximação na prevalência nacional e regional.

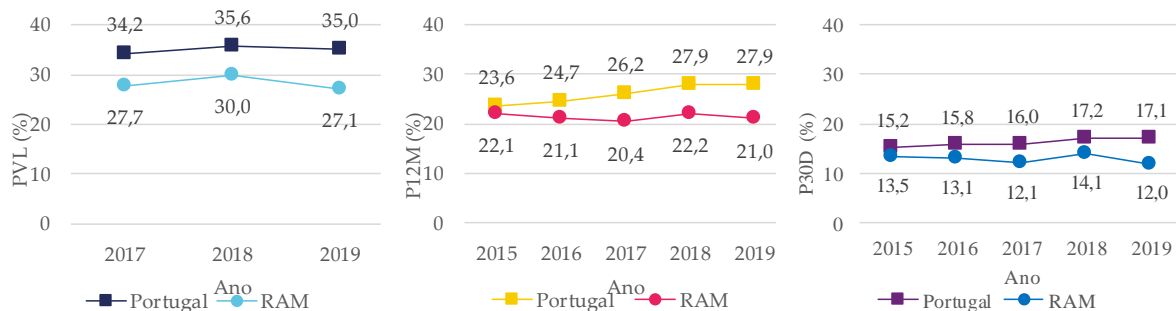


Figura 91 Evolução da prevalência de consumo ao longo da vida (PLV), nos últimos 12 meses (P12M) e nos últimos 30 dias (P30D) de qualquer substância ilícita em Portugal e na RAM de 2015 a 2019
 Fonte: SICAD 2020, Relatório – “A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências”. Tratamento de dados: DRS.

O conjunto de gráficos seguintes mostra a prevalência do consumo de canábis em Portugal e na RAM ao longo do tempo; de realçar a proximidade dos dados comparativamente com o conjunto de todos os consumos, apresentados anteriormente, o que poderá indicar que esta substância é a mais comum entre os jovens entrevistados no DDN.

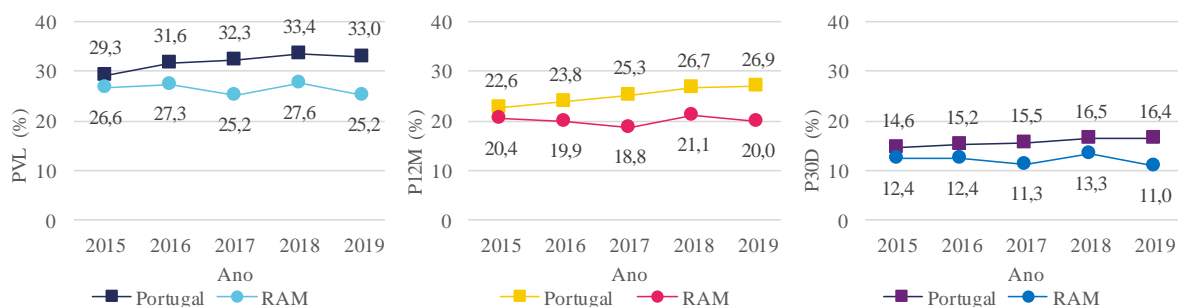


Figura 92 Evolução da prevalência de consumo ao longo da vida (PLV), nos últimos 12 meses (P12M) e nos últimos 30 dias (P30D) de canábis em Portugal e na RAM de 2015 a 2019
 Fonte: SICAD 2020, Relatório – “A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências”. Tratamento de dados: DRS.

Com menor prevalência surge o consumo de cocaína, que na RAM tende a estabilizar entre os jovens com 18 anos e a nível nacional apresentou um aumento significativo em 2018 que não teve reflexo nos valores regionais.

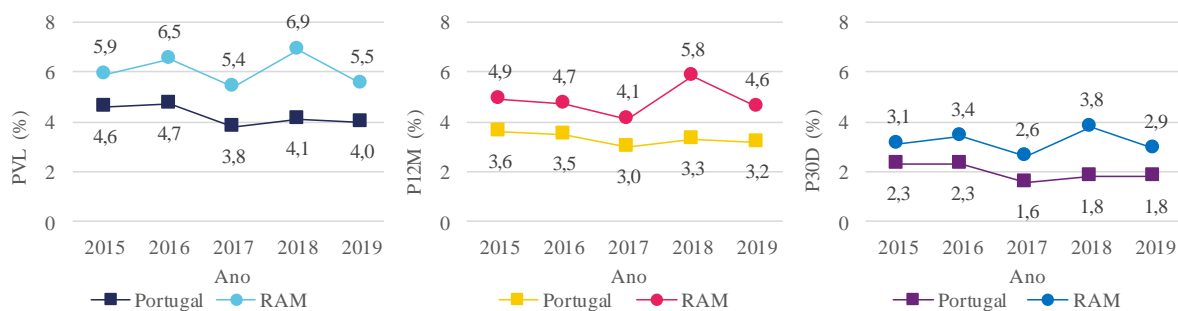


Figura 93 Evolução da prevalência de consumo ao longo da vida (PLV), nos últimos 12 meses (P12M) e nos últimos 30 dias (P30D) de cocaína em Portugal e na RAM de 2015 a 2019

Fonte: SICAD 2020, Relatório – “A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências”. Tratamento de dados: DRS.

O consumo de opiáceos ronda os 2,5% a nível nacional, um pouco menos na prevalência nos últimos 30 dias, quer ao nível nacional quanto regional em 2018 observou-se o aumento na prevalência ao longo da vida, anual e mensal.

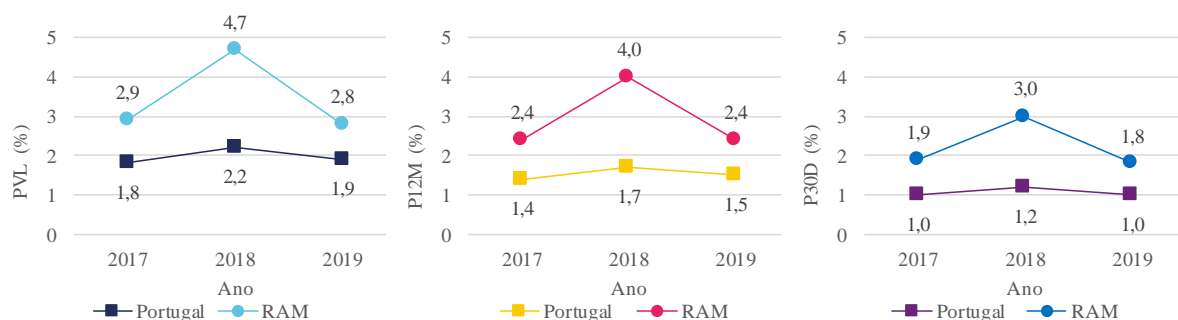


Figura 94 106 Evolução da prevalência de consumo ao longo da vida (PLV), nos últimos 12 meses (P12M) e nos últimos 30 dias (P30D) de opiáceos em Portugal e na RAM de 2017 a 2019

Fonte: SICAD 2020, Relatório – “A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências”. Tratamento de dados: DRS.

O consumo de anfetaminas e metanfetaminas ao longo da vida no último ano e no último mês apresenta tendência crescente desde 2017 na RAM. Em Portugal registou-se um máximo em 2018 e em 2019 as prevalências permaneceram superiores às registadas em 2017.

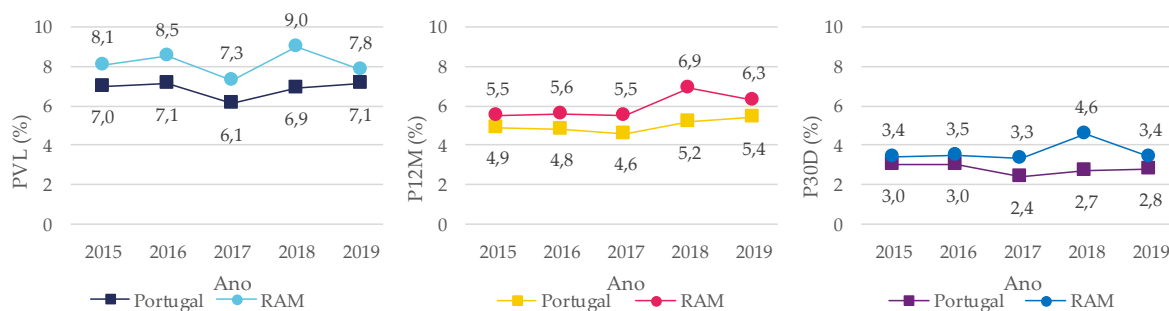


Figura 95 Evolução da prevalência de consumo ao longo da vida (PLV), nos últimos 12 meses (P12M) e nos últimos 30 dias (P30D) de anfetaminas/metanfetaminas em Portugal e na RAM de 2015 a 2019
 Fonte: SICAD 2020, Relatório – “A situação do país em matéria de drogas e toxicod dependências”. Tratamento de dados: DRS.

A prevalência do consumo de alucinogénios entre jovens com 18 anos fixou-se em 2019 nos 4,9% a nível nacional e 3,8% a nível regional. De referir a tendência decrescente do consumo de alucinogénios ao longo da vida, no último ano e no último mês.

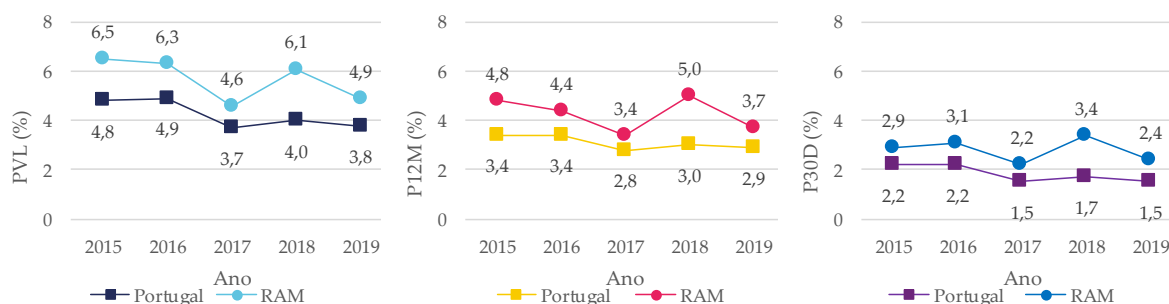


Figura 96 Evolução da prevalência de consumo ao longo da vida (PLV), nos últimos 12 meses (P12M) e nos últimos 30 dias (P30D) de alucinogénios em Portugal e na RAM de 2015 a 2019
 Fonte: SICAD 2020, Relatório – “A situação do país em matéria de drogas e toxicod dependências”. Tratamento de dados: DRS.

A figura seguinte mostra que mais de 4% dos jovens com 18 anos consomem alguma nova substância, entre os jovens da RAM este registou redução nos últimos 3 anos.

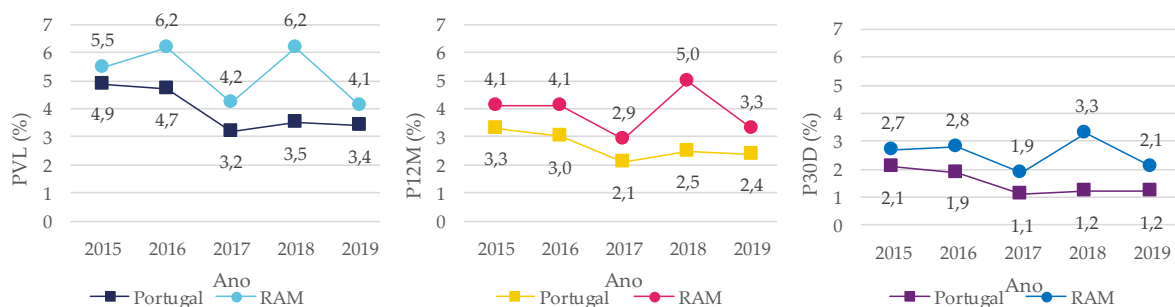


Figura 97 Evolução da prevalência de consumo ao longo da vida (PLV), nos últimos 12 meses (P12M) e nos últimos 30 dias (P30D) de novas substâncias em Portugal e na RAM de 2015 a 2019
 Fonte: SICAD 2020, Relatório – “A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências”. Tratamento de dados: DRS.

3.2.6 Redes sociais e jogos eletrónicos ou a dinheiro

O estudo sobre o consumo de álcool, tabaco, drogas e outros comportamentos aditivos e dependências em estudantes com idade entre 13 e 18 anos, compara a utilização das redes sociais, dos jogos eletrónicos e de jogos à dinheiro.

Ao comparar os valores de Portugal com os da RAM podemos afirmar que:

- A utilização das redes sociais nos últimos sete dias, em período escolar é superior na RAM (94%) do que em Portugal (93,5%), embora esta diferença não seja expressiva. Em Portugal 32,1% dos estudantes afirmam utilizar as redes sociais por 4 horas ou mais, na RAM essa percentagem é de 32,4%. Em dias de escola, os estudantes da RAM são os que mais tempo passam a jogar videojogos (SICAD, 2020).
- Já nos dias em que não há aulas, em Portugal a percentagem é de 95%, contra 94,6% na RAM. Mais de metade dos alunos utilizam pelo menos quatro horas as redes sociais nos últimos 7 dias, quer em Portugal (54,7%) quer na RAM (55,2%) (SICAD, 2020).
- Em Portugal, 60% dos jovens com idade entre 13 e 18 anos, jogam jogos eletrónicos (nos últimos 30 dias) durante o período escolar, e 11,5% o fazem por, pelo menos 4 horas diárias. Na RAM os valores são um pouco superiores,

pois 62,7% dos estudantes desta grupo etário jogam e 14% o fazem pelo menos por quatro horas diárias (SICAD, 2020).

- Durante o período não escolar a percentagem de alunos que utilizam jogos eletrónicos nos últimos 30 dias, aumenta para 70,3% em Portugal e para 69,9% na RAM, em ambos os casos aproximadamente 29% dos alunos jogam pelo menos 4 horas diárias.
- Entre os alunos com idade entre 13 e 18 ano, 12,9% (Portugal) e 11,5% (RAM) jogam a dinheiro no último ano (SICAD, 2020).

3.2.7 Consumo de medicamentos

Também entre estudantes com idade entre 13 e 18 anos, foi observado que 1,3% consumiram **analgésicos fortes** para ficar alterados pelo menos uma vez na vida em Portugal e na RAM esse valor é superior 1,6%

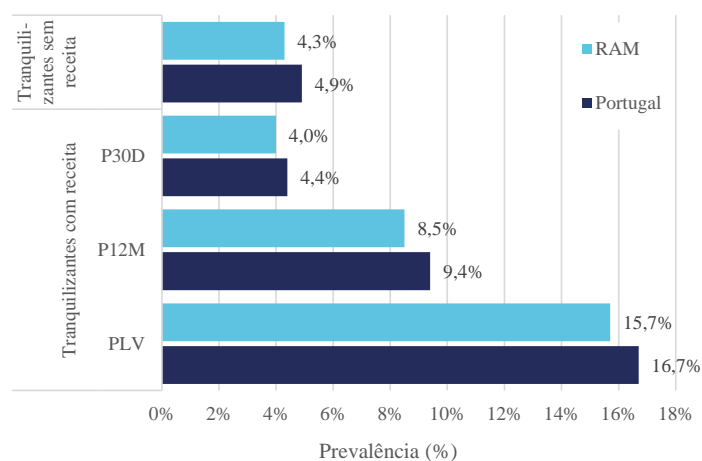


Figura 98 Prevalência do consumo de tranquilizantes entre estudantes com idade dos 13 aos 18 anos em Portugal e RAM em 2020

Fonte: SICAD 2020, Relatório – “A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências”. Tratamento de dados: DRS.

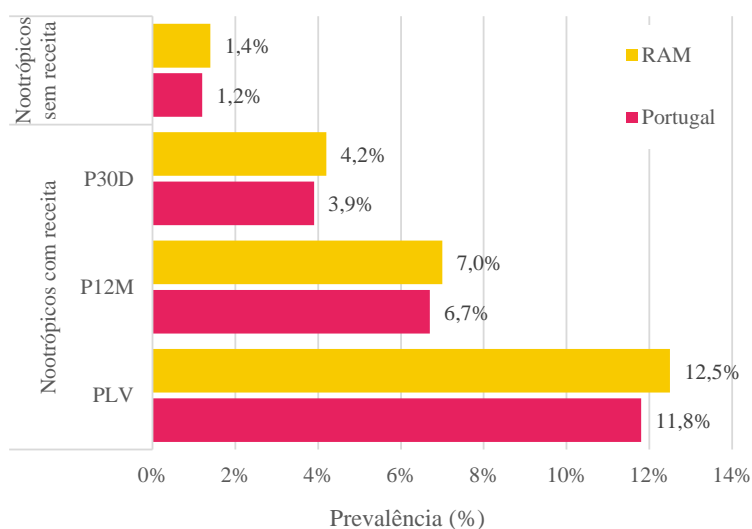


Figura 99 Prevalência do consumo de nootrópicos entre estudantes com idade dos 13 aos 18 anos em Portugal e RAM em 2020

Fonte: SICAD 2020, Relatório – “A situação do país em matéria de drogas e toxicoddependências”. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 43 Prevalência do consumo de nootrópicos entre estudantes com idade dos 13 aos 18 anos em Portugal e RAM em 2020

		Portugal	RAM
Tranquilizantes com receita	PLV	16,7%	15,7%
	P12M	9,4%	8,5%
	P30D	4,4%	4,0%
Tranquilizantes sem receita		4,9%	4,3%
Nootrópicos com receita	PLV	11,8%	12,5%
	P12M	6,7%	7,0%
	P30D	3,9%	4,2%
Nootrópicos sem receita		1,2%	1,4%

Fonte: SICAD 2020, Relatório – “A situação do país em matéria de drogas e toxicoddependências”. Tratamento de dados: DRS.

3.2.8 Vacinação

a) Evolução da taxa de cobertura vacinal das crianças com 1 ano em Portugal e RAM

As principais metas definidas no Plano Nacional e Regional de Vacinação foram atingidas ao longo dos anos, conforme é possível verificar nas figuras e tabelas que se seguem.

Assinala-se a taxa de cobertura superior a 97% na vacinação contra as principais doenças alvo desta prevenção, no primeiro ano de vida. A exceção é verificada na vacinação contra a Tuberculose, pelo facto da mesma ser apenas indicada para grupos de risco.

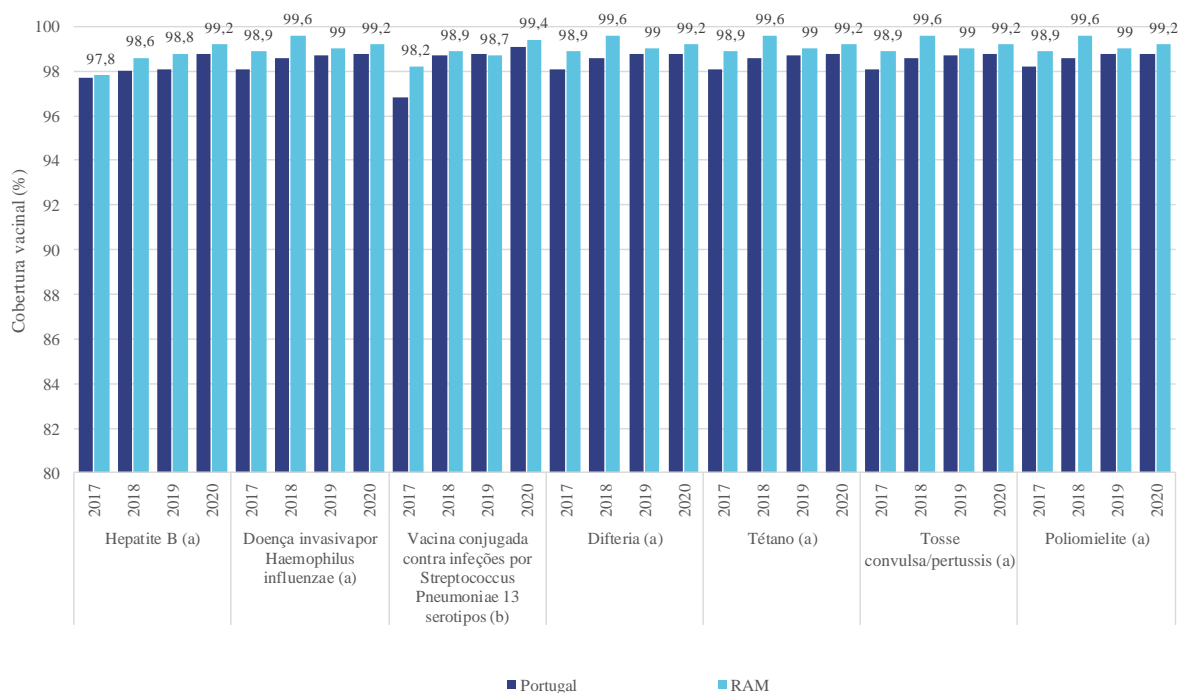


Figura 100 Cobertura vacinal a indivíduos que completam 1 ano de idade
 Fonte: SESARAM, EPERAM e DRS, Tratamento de dados DRS.

Tabela 44 Cobertura vacinal a indivíduos que completam 1 ano de idade

Tipo de vacina administrada	Ano	Portugal	RAM
Tuberculose	2017	18,5	9,6
	2018	20,9	10,6
	2019	30,1	13,9
Hepatite B (a)	2017	97,7	97,8
	2018	98	98,6
	2019	98,1	98,8
	2020	98,8	99,2
Doença invasiva por <i>Haemophilus influenzae</i> (a)	2017	98,1	98,9
	2018	98,6	99,6
	2019	98,7	99
	2020	98,8	99,2
Vacina conjugada contra infeções por <i>Streptococcus Pneumoniae</i> 13 serotipos (b)	2017	96,8	98,2
	2018	98,7	98,9
	2019	98,8	98,7
	2020	99,1	99,4
Difteria (a)	2017	98,1	98,9
	2018	98,6	99,6
	2019	98,8	99
	2020	98,8	99,2
Tétano (a)	2017	98,1	98,9
	2018	98,6	99,6
	2019	98,7	99
	2020	98,8	99,2
Tosse convulsa/pertussis (a)	2017	98,1	98,9
	2018	98,6	99,6
	2019	98,7	99
	2020	98,8	99,2
Poliomielite (a)	2017	98,2	98,9
	2018	98,6	99,6
	2019	98,8	99
	2020	98,8	99,2

(a) 3ª inoculações; (b) 2ª inoculações

Fonte: SESARAM, EPERAM e DRS, Tratamento de dados DRS.

b) Evolução da taxa de cobertura vacinal das crianças com 2 anos em Portugal e RAM

Nas crianças que completam 2 anos de vida, a taxa de cobertura manteve-se igualmente superior a 97% na vacinação contra as principais doenças.

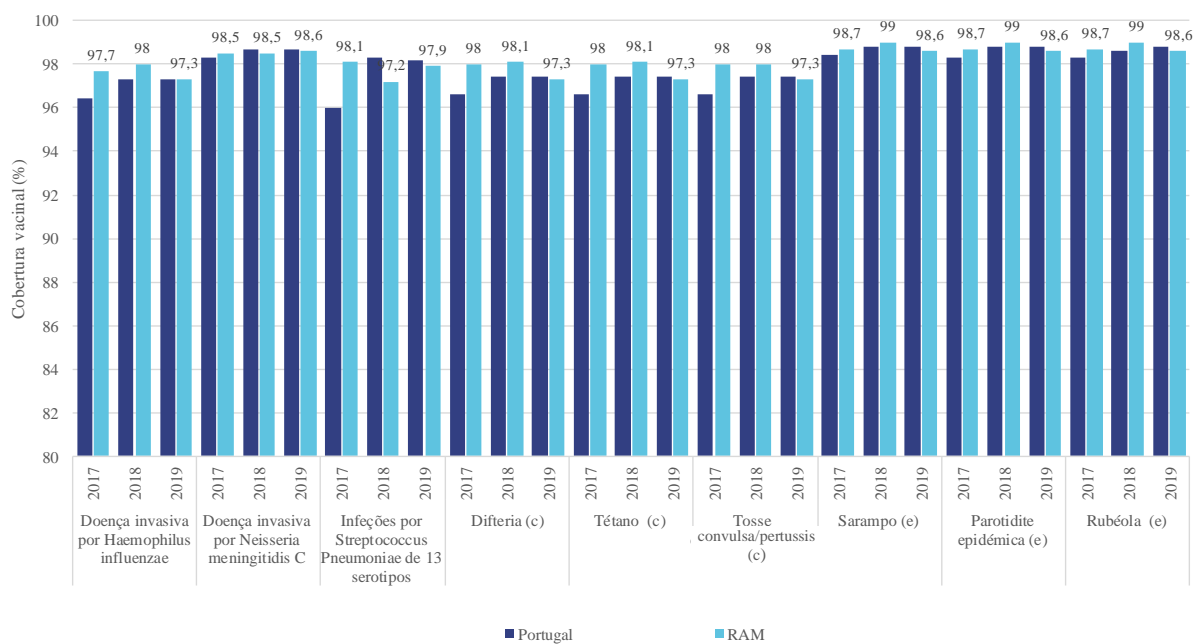


Figura 101 Cobertura vacinal a indivíduos que completam 2 anos de idade
 Fonte: SESARAM, EPERAM e DRS, Tratamento de dados DRS.

Tabela 45 Cobertura vacinal a indivíduos que completam 2 anos de idade

Tipo de vacina administrada	Ano	Portugal	RAM
Doença invasiva por Haemophilus influenzae (c)	2017	96,4	97,7
	2018	97,3	98
	2019	97,3	97,3
Doença invasiva por Neisseria meningitidis C (d)	2017	98,3	98,5
	2018	98,7	98,5
	2019	98,7	98,6
Infecções por Streptococcus Pneumoniae de 13 serotipos (a)	2017	96	98,1
	2018	98,3	97,2
	2019	98,2	97,9
Difteria (c)	2017	96,6	98
	2018	97,4	98,1
	2019	97,4	97,3
Tétano (c)	2017	96,6	98
	2018	97,4	98,1
	2019	97,4	97,3
Tosse convulsa/pertussis (c)	2017	96,6	98
	2018	97,4	98
	2019	97,4	97,3
Sarampo (e)	2017	98,4	98,7
	2018	98,8	99
	2019	98,8	98,6
Parotidite epidémica (e)	2017	98,3	98,7
	2018	98,8	99
	2019	98,8	98,6
Rubéola (e)	2017	98,3	98,7
	2018	98,6	99
	2019	98,8	98,6

(a) 3ª inoculações; (c) 4ª inoculações; (d) Dose única; (e) 1ª inoculações

Fonte: SESARAM, EPERAM e DRS, Tratamento de dados DRS.

c) Evolução da taxa de cobertura vacinal das crianças com 6 anos em Portugal e RAM

Nas crianças que completam 6 anos de vida, as taxas de cobertura foram muito próximas ou superiores à meta dos 95%, na vacinação contra as principais doenças.

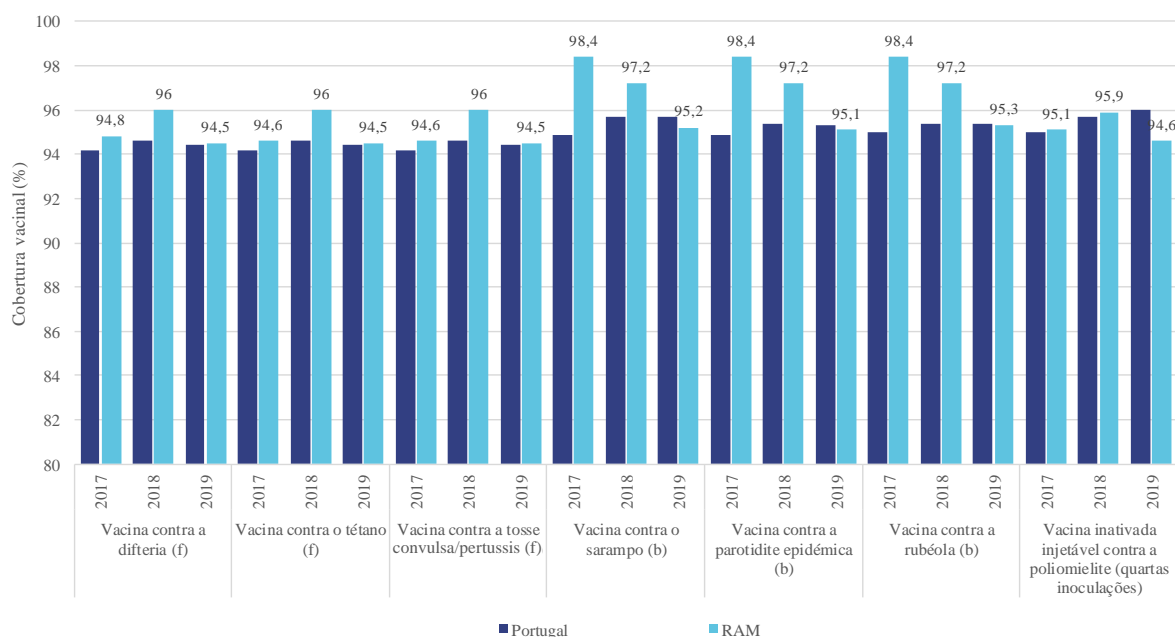


Figura 102 Cobertura vacinal a indivíduos que completam 6 anos de idade

Fonte: SESARAM, EPERAM e DRS, Tratamento de dados DRS.

Tabela 46 Cobertura vacinal a indivíduos que completam 6 anos de idade

		Portugal	RAM
Vacina contra a difteria (f)	2017	94,2	94,8
	2018	94,6	96
	2019	94,4	94,5
Vacina contra o tétano (f)	2017	94,2	94,6
	2018	94,6	96
	2019	94,4	94,5
Vacina contra a tosse convulsa/pertussis (f)	2017	94,2	94,6
	2018	94,6	96
	2019	94,4	94,5
Vacina contra o sarampo (b)	2017	94,9	98,4
	2018	95,7	97,2
	2019	95,7	95,2
Vacina contra a parotidite epidémica (b)	2017	94,9	98,4
	2018	95,4	97,2
	2019	95,3	95,1
Vacina contra a rubéola (b)	2017	95	98,4
	2018	95,4	97,2
	2019	95,4	95,3
Vacina inativada injetável contra a poliomielite (c)	2017	95	95,1
	2018	95,7	95,9
	2019	96	94,6

(b) 2ª inoculações; (c) 4ª inoculações; (f) 5ª inoculações

Fonte: SESARAM, EPERAM e DRS, Tratamento de dados DRS.

d) Evolução da taxa de cobertura vacinal das crianças com 11 anos em Portugal e RAM

Nas crianças que completam 11 anos de vida, no que respeita à vacina contra o papiloma vírus humano (HPV), a taxa de cobertura aumentou ao longo do tempo, superando a meta dos 95% em 2018. Saliente-se que, à data, a vacina contra o HPV estava incluída no Programa Regional de Vacinação (PRV) para as raparigas de 10 anos.

Desde outubro de 2020, os rapazes nascidos a partir de 2009 são também alvo de vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Vacinação.

Observe-se ainda taxas de cobertura ligeiramente mais baixas na vacinação contra o tétano, potencialmente associadas à priorização da vacinação com HPV (início e conclusão do esquema), em detrimento deste reforço.

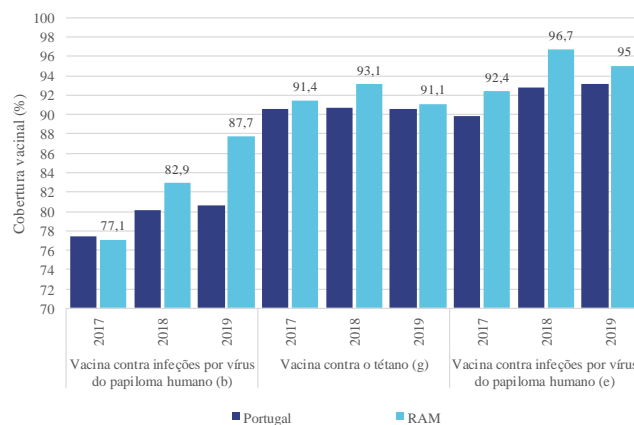


Figura 103 Cobertura vacinal a indivíduos que completam 11 anos de idade
Fonte: SESARAM, EPERAM e DRS, Tratamento de dados DRS.

Tabela 47 Cobertura vacinal a indivíduos que completam 11 anos de idade

		Portugal	RAM
Vacina contra infeções por vírus do papiloma humano (b)	2017	77,4	77,1
	2018	80,1	82,9
	2019	80,6	87,7
Vacina contra o tétano (g)	2017	90,6	91,4
	2018	90,7	93,1
	2019	90,6	91,1
Vacina contra infeções por vírus do papiloma humano (e)	2017	89,9	92,4
	2018	92,8	96,7
	2019	93,2	95

(b) 2^a inoculações; (e) 1^a inoculações; (g) 6^a inoculações

Fonte: SESARAM, EPERAM e DRS, Tratamento de dados DRS.

e) Plano regional de vacinação 2019 e 2020

A avaliação do PRV realiza-se anualmente para verificar se as metas foram cumpridas até 31 de dezembro do ano a que dizem respeito, nomeadamente: 85% da cobertura da vacina contra a infeção por HPV e 95% para as restantes vacinas. Apresentam-se de seguida os resultados dos anos 2019 por ser o último com o plano de vacinação de 2017 vigente e os resultados do ano 2020, primeiro ano do plano de vacinação 2020, atualmente em vigor.

Para efeitos de avaliação, foram definidos esquemas recomendado, esquema cumprido e vacinação atempada, ainda se apresentam as taxas de cobertura da vacinação contra infeções por vírus do Papiloma humano (HPV) e da tosse convulsa.

Esquema recomendado

Os dados apresentados em relação ao esquema recomendado incluem as vacinas administradas a crianças com 1 ano, 2 anos, 6 anos, 7 anos 11 anos e 14 anos de idade. Tal como mostra a Figura 104, todas as vacinas administradas até aos 7 anos de idade, registaram taxas de cobertura superior ou igual a 95% com exceção das quintas doses às crianças com 6 anos das vacinas contra a difteria, tétano e tosse convulsa.

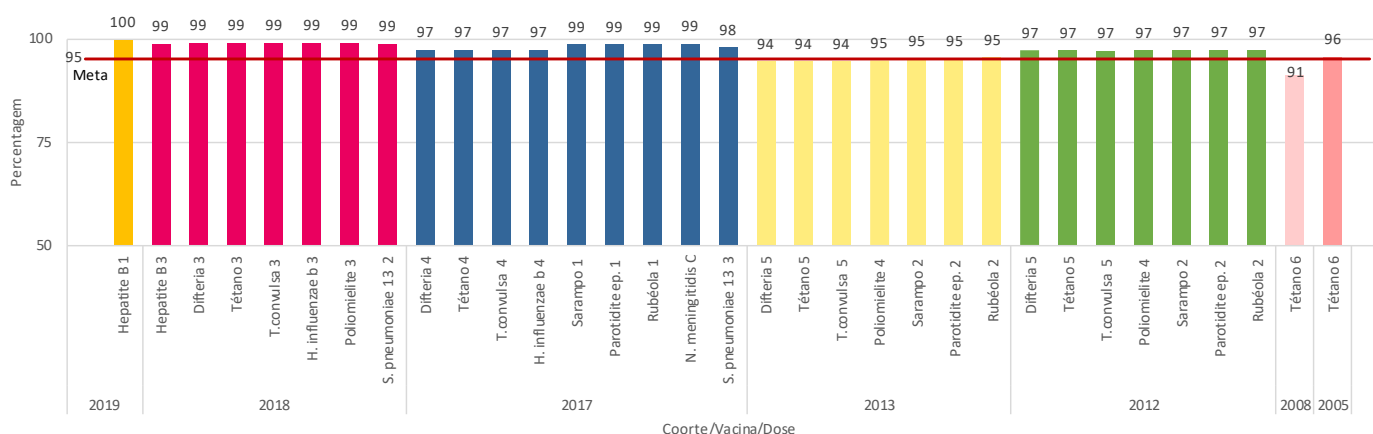


Figura 104 Taxa de cobertura vacinal por coorte, vacina e dose. Esquema recomendado em 2019
Fonte: SESARAM, EPERAM e DRS, Tratamento de dados DRS.

À semelhança de 2019, em 2020, todas as vacinas administradas até aos 7 anos atingiram a taxa de cobertura superior ou igual a 95%. Comparativamente ao ano anterior, regista-se uma ligeira redução da taxa de cobertura das crianças com 0 anos que receberam a vacina contra a hepatite B (99,1%).

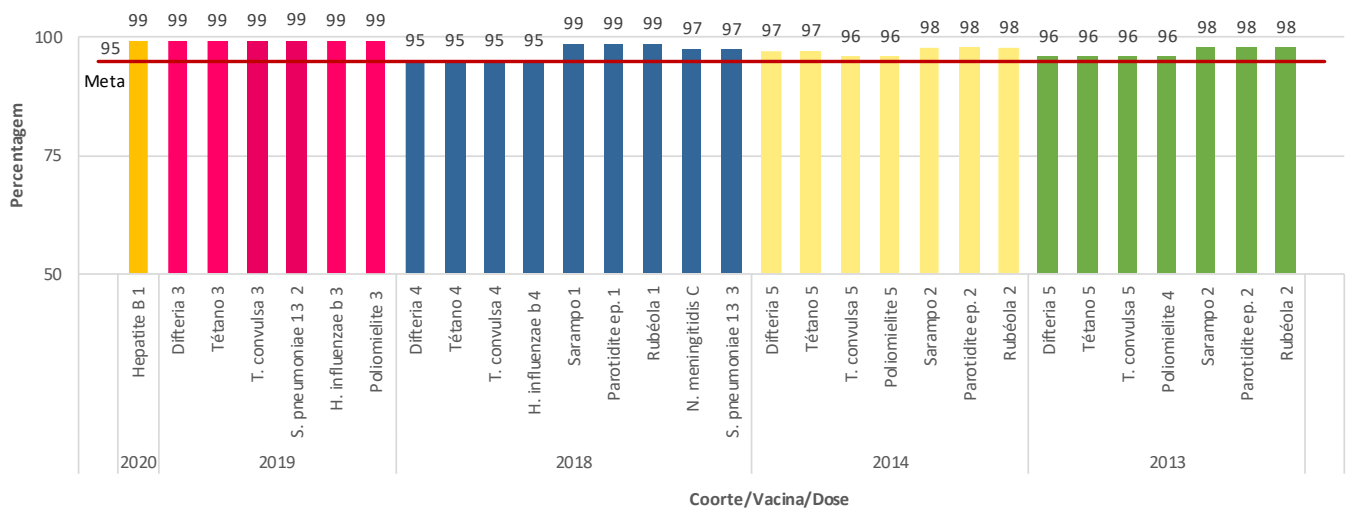


Figura 105 Taxa de cobertura vacinal por coorte, vacina e dose. Esquema recomendado em 2020
 Fonte: SESARAM, EPERAM e DRS, Tratamento de dados DRS.

Esquema cumprido

Em 2019, a taxa de cobertura vacinal de crianças com idade até aos 7 anos variou entre 96% e 99%.

De referir ainda as taxas de cobertura ao longo da vida (tétano) diminuíram entre os grupos etários de idade mais avançada, tanto em 2019 quanto em 2020.

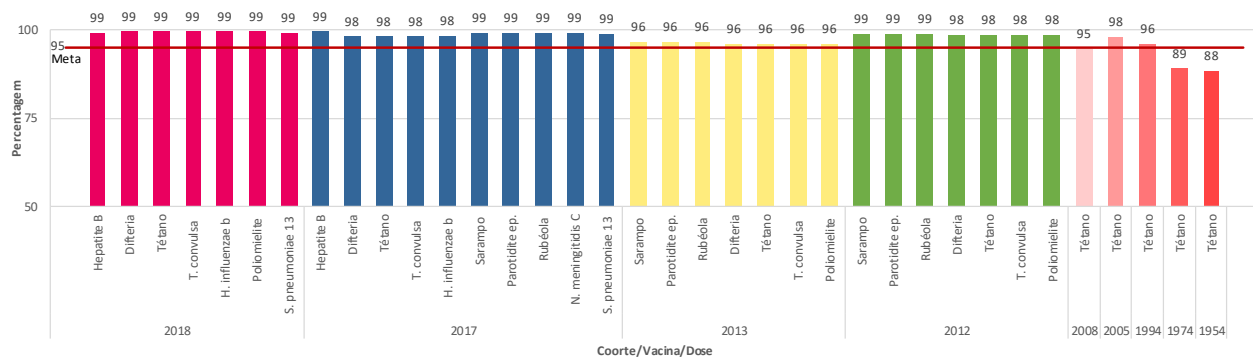


Figura 106 Plano Regional de Vacinação - Esquema cumprido. Cobertura vacinal por coorte, vacina e dose

Fonte: SESARAM, EPERAM e DRS, Tratamento de dados DRS

f) Campanha de vacinação contra a gripe

A campanha de vacinação contra a gripe registou aumentos sucessivos do número de inoculações, com aumentos significativos da taxa de cobertura, especialmente após 2019.

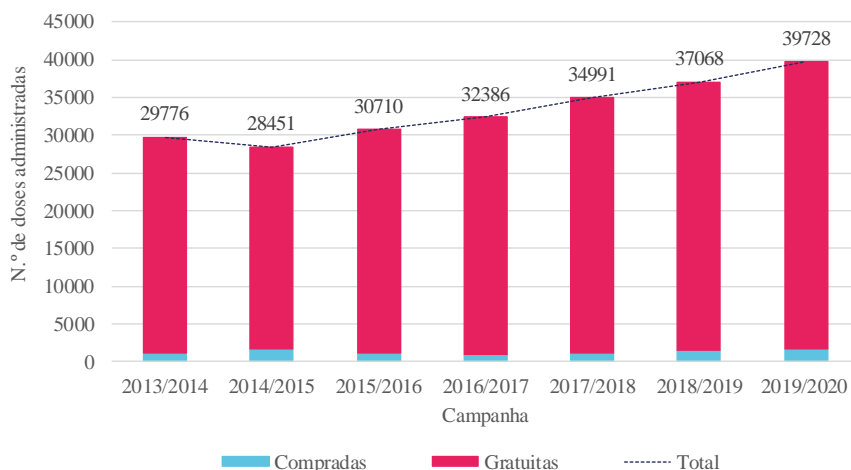


Figura 107 Evolução do número de vacinas contra a gripe administradas segundo o tipo de aquisição de 2013/2014 a 2019/2020

Fonte: DRS, Tratamento de dados DRS.

Tabela 48 Número de doses de vacinas contra a gripe segundo por forma de aquisição nas campanhas 2015/2016 até 2019/2020

Campanha	N.º doses administradas		
	Total	Compradas	Gratuitas
2013/2014	29776	1167	28609
2014/2015	28451	1707	26744
2015/2016	30710	1194	29516
2016/2017	32386	1054	31332
2017/2018	34991	1082	33909
2018/2019	37068	1549	35519
2019/2020	39728	1749	37979

Fonte: DRS, Tratamento de dados DRS.

Uma vez que a população com 65 e mais anos constitui um grupo de risco que se manteve inalterado ao longo das campanhas de vacinação contra a gripe, a figura seguinte mostra a evolução da taxa de cobertura nas últimas campanhas. Como seria de esperar, registam-se taxas de cobertura crescentes desde 2015, sendo que a campanha 2019/2020 finalizou com 57% de taxa de cobertura neste grupo.

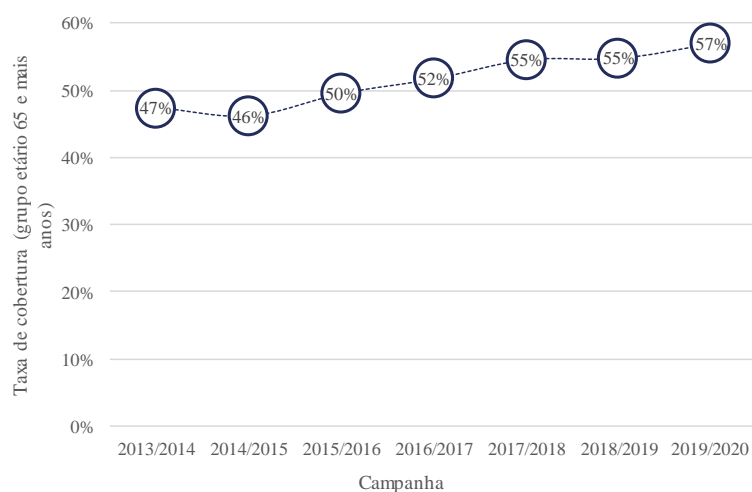


Figura 108 Evolução da taxa de cobertura contra a gripe na população com 65 a mais anos
 Fonte: DRS, Tratamento de dados DRS.

3.3- Determinantes psicossociais

O nível de suporte social e a satisfação com a vida são as variáveis que avaliam os determinantes psicossociais. A primeira foi introduzida no INS em 2019, pelo que só é possível caracterizar a situação nesse momento.

3.3.1 Suporte social

A Tabela 49 mostra que 16% dos entrevistados com 15 e mais anos consideram ter suporte social fraco e 21,3% se encontram no outro extremo da escala, considerando que detinham um suporte social forte. A Tabela 50 pode ajudar a compreender este resultado, uma vez que 46,8% da população com 15 e mais anos afirma que, perante um problema grave, teriam no máximo duas pessoas próximas a quem recorrer. Estima-se que na RAM existam 4869 pessoas com 15 e mais anos que não têm nenhuma pessoa próxima a quem recorrer. Este resultado deverá ser alvo de estudo adicional, para que seja analisado até que ponto esta “solidão” contribui para outros problemas de saúde física e mental.

Tabela 49 Distribuição da população com mais de 15 anos segundo o grau de suporte social percebido em 2019

Grau de suporte social percebido					
Suporte social fraco		Suporte social médio		Suporte social forte	
N.º	%	N.º	%	N.º	%
35 349	16,0	124 431	56,3	47 110	21,3

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde.

Tabela 50 Distribuição da população com mais de 15 anos segundo a percepção do número de pessoas próximas a que pode recorrer em caso de um problema pessoal grave em 2019

Nenhuma		1 ou 2		3 a 5		6 ou +	
N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
4 869	2,2	103 355	46,8	77 069	34,9	29 246	13,2

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde.

3.3.2 Satisfação com a vida

Considerando os grupos etários dos ciclos de vida, o INS em 2014 e 2019 permitiu estimar um aumento da percentagem de pessoas com idade entre 15 e 24 anos que estão bastante satisfeitos com a vida. Comparativamente a 2014, este grupo etário deixou de ter pessoas razoavelmente satisfeitos, ligeiramente satisfeitos ou insatisfeitos. Assinale-se por outro lado um ligeiro aumento da taxa de pessoas que não responderam a esta questão.

Embora a satisfação com a vida, por si só, não permita explicar o aumento da mortalidade por transtornos mentais e comportamentais, ela é um indicador associado à saúde mental, pelo que esta relação deve ser abordada de forma mais aprofundada e discriminante.

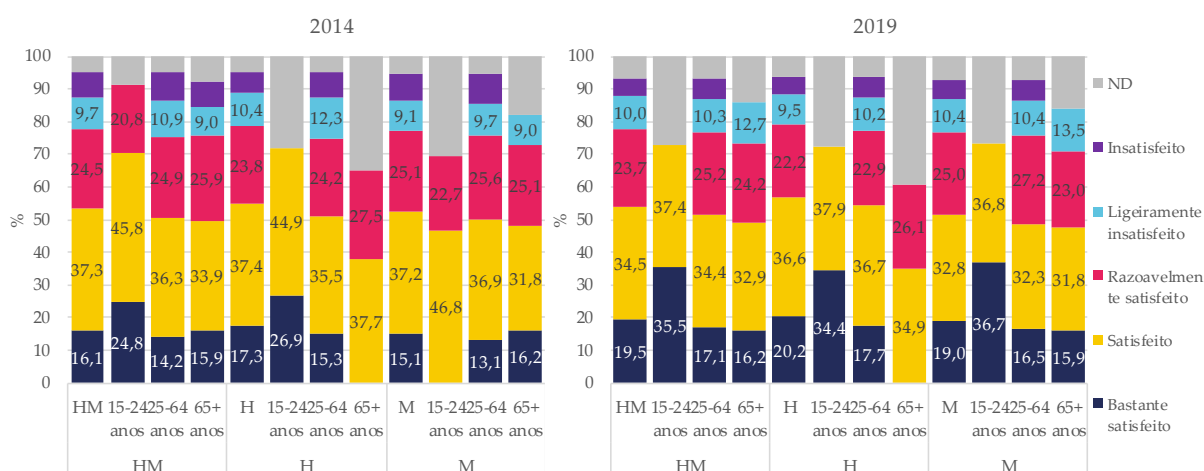


Figura 109 Distribuição da população com mais de 15 anos segundo o nível de satisfação com a vida, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde.

Tabela 51 Distribuição da população com mais de 15 anos segundo o nível de satisfação com a vida, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

	Sexo Grupo etário	Insatisfeito		Ligeiramente insatisfeito		Razoavelmente satisfeito		Satisfeito		Bastante satisfeito	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
2014	HM	16446	7,5	21306	9,7	53733	24,5	81770	37,3	35270	16,1
	15-24 anos	-	-	-	-	6789	20,8	14988	45,8	8122	24,8
	25-64 anos	13044	8,8	16112	10,9	36770	24,9	53490	36,3	20898	14,2
	65+ anos	3023	7,7	3521	9,0	10174	25,9	13292	33,9	6250	15,9
	H	6511	6,4	10534	10,4	24000	23,8	37771	37,4	17445	17,3
	15-24 anos	-	-	-	-	-	-	7570	44,9	4536	26,9
	25-64 anos	5614	8,0	8650	12,3	16999	24,2	24971	35,5	10762	15,3
	65+ anos	-	-	-	-	3811	27,5	5230	37,7	-	-
	M	9935	8,4	10772	9,1	29733	25,1	43999	37,2	17825	15,1
	15-24 anos	0	0,0	-	-	3599	22,7	7418	46,8	-	-
	25-64 anos	7430	9,6	7462	9,7	19771	25,6	28519	36,9	10136	13,1
	65+ anos	-	-	2285	9,0	6363	25,1	8062	31,8	4102	16,2
2019	HM	12021	5,4	22128	10,0	52387	23,7	76276	34,5	43159	19,5
	15-24 anos	-	-	-	-	-	-	11811	37,4	11240	35,5
	25-64 anos	9256	6,3	15070	10,3	36796	25,2	50260	34,4	24922	17,1
	65+ anos	-	-	5469	12,7	10433	24,2	14204	32,9	6997	16,2
	H	5134	5,1	9683	9,5	22563	22,2	37173	36,6	20529	20,2
	15-24 anos	-	-	-	-	-	-	6182	37,9	5614	34,4
	25-64 anos	4213	6,1	7087	10,2	15937	22,9	25472	36,7	12271	17,7
	65+ anos	-	-	-	-	4131	26,1	5519	34,9	-	-
	M	6887	5,8	12445	10,4	29824	25,0	39102	32,8	22630	19,0
	15-24 anos	-	-	-	-	-	-	5629	36,8	5626	36,7
	25-64 anos	5043	6,6	7982	10,4	20859	27,2	24788	32,3	12650	16,5
	65+ anos	-	-	3703	13,5	6302	23,0	8685	31,8	4354	15,9

Fonte: INE/DREM. Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

3.3.3 Riscos em contexto laboral

A figura seguinte mostra a evolução do número de acidentes de trabalho desde 2008 até 2020. A variação do número de acidentes é determinada pelo número de acidentes entre os homens, que registam uma tendência decrescente entre 2008 e 2013, contrariando o movimento do número de acidentes entre as mulheres que registou aumentos desde 2010 a 2016.

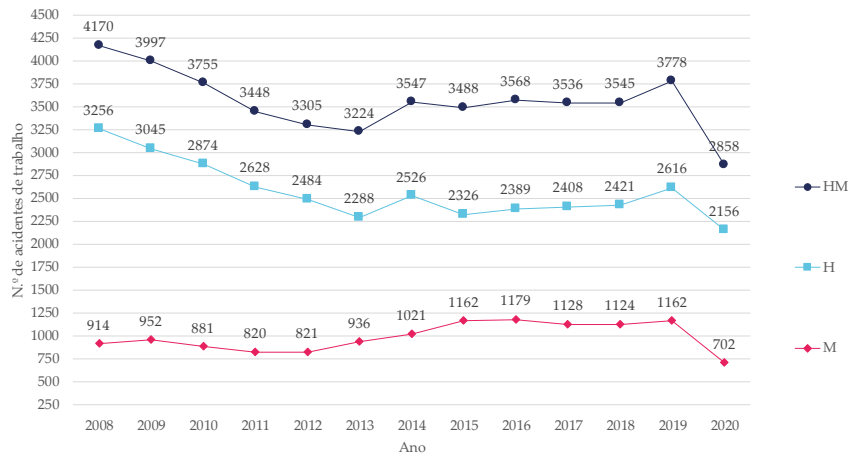


Figura 110 Evolução do número de acidentes de trabalho na RAM segundo sexo de 2008 a 2020

Fonte: DREM, Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social; Direção Regional do Trabalho e da Ação Inspeciva. Tratamento de dados: DRS.

O resultado anterior mostra que o sexo é um fator de risco para a ocorrência de acidentes de trabalho. A tabela seguinte mostra ainda que o sector da construção e do comércio por grosso e retalho são os que maior número de acidentes de trabalho registaram nos últimos 20 anos. Como estes sectores empregam maior número de homens do que mulheres, os dados indicam que pode existir interação entre estes fatores de risco.

Tabela 52 Número de acidentes de trabalho na RAM segundo sexo de 2008 a 2020

		Total	Indústrias transformadoras	Construção	Comércio por grosso e a retalho; reparação de veículos	Alojamento, restauração e similares	Atividades de saúde humana e apoio social	Outras
2008	HM	4170	486	1267	721	518	98	1080
	H	3256	423	1251	520	237	14	811
	M	914	63	16	201	281	84	269
2009	HM	3997	455	1048	747	538	126	1083
	H	3045	380	1042	528	237	29	829
	M	952	75	6	219	301	97	254
2010	HM	3755	376	998	706	443	156	1076
	H	2874	340	988	508	181	37	820
	M	881	36	10	198	262	119	256
2011	HM	3448	325	866	657	460	139	1001
	H	2628	282	858	444	228	35	781
	M	820	43	8	213	232	104	220
2012	HM	3305	305	628	632	490	174	1076
	H	2484	270	615	467	271	44	817
	M	821	35	13	165	219	130	259
2013	HM	3224	269	596	552	510	174	1123
	H	2288	241	584	373	236	28	826
	M	936	28	12	179	274	146	297
2014	HM	3547	228	594	549	525	270	1381
	H	2526	195	589	382	257	61	1042
	M	1021	33	5	167	268	209	339
2015	HM	3488	239	499	557	556	276	1361
	H	2326	206	494	383	265	46	932
	M	1162	33	5	174	291	230	429
2016	HM	3568	224	483	562	639	222	1438
	H	2389	194	468	406	320	41	960
	M	1179	30	15	156	319	181	478
2017	HM	3536	256	536	517	651	160	1416
	H	2408	219	526	361	311	16	975
	M	1128	37	10	156	340	144	441
2018	HM	3545	271	671	479	695	144	1285
	H	2421	214	621	345	324	16	901
	M	1124	57	50	134	371	128	384
2019	HM	3778	327	717	535	717	251	1231
	H	2616	279	691	385	348	40	873
	M	1162	48	26	150	369	211	358
2020	HM	2858	232	686	472	360	237	871
	H	2156	211	671	355	210	56	653
	M	702	21	15	117	150	181	218

Fonte: DREM, Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social; Direção Regional do Trabalho e da Ação Inspeciva. Tratamento de dados: DRS.

O número de acidentes de trabalho afeta cada vez menos pessoas com menos de 34 anos. No início do século, 19% dos acidentes ocorriam a jovens com menos de 25 anos e, em 2019 e 2020, esse valor foi de 9% e 7%. Em 2000, 30% dos acidentes de trabalho ocorriam no grupo etário 25 a 34 anos.

O impacto dos acidentes de trabalho no grupo etário de 35 a 44 anos manteve-se quase inalterado nos 20 anos em análise. Mais recentemente registou-se o aumento do número de trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho com 55 e mais anos.

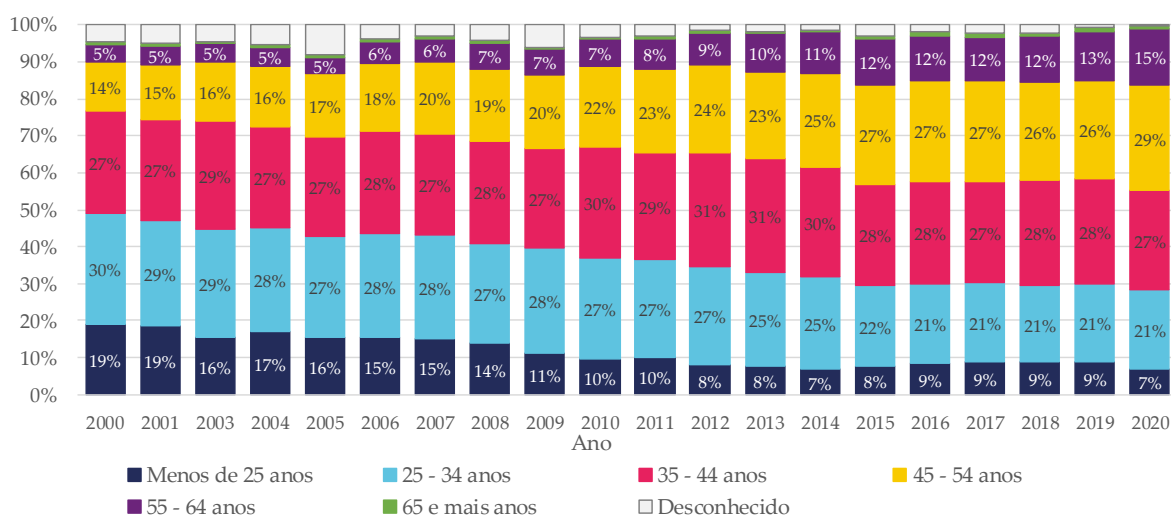


Figura 111 Distribuição do número de acidentes de trabalho segundo o grupo etário de 200 a 2020
 Fonte: DREM, Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social; Direção Regional do Trabalho e da Ação Inspetiva. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 53 Número de acidentes de trabalho por grupo etário de 2000 a 2020

Anos	Total	Menos de 25 anos	25 - 34 anos	35 - 44 anos	45 - 54 anos	55 - 64 anos	65 e mais anos	Desconhecido
2000	4115	780	1243	1131	556	186	35	184
2001	3513	651	1006	959	518	173	37	169
2003	3547	555	1027	1038	571	178	17	161
2004	4077	694	1149	1109	663	220	29	213
2005	4196	657	1135	1139	708	190	23	344
2006	4048	619	1138	1123	741	241	26	160
2007	4136	623	1160	1130	810	265	22	126
2008	4170	577	1133	1153	811	295	33	168
2009	3997	454	1128	1072	803	282	18	240
2010	3755	360	1032	1119	820	276	19	129
2011	3448	342	919	991	779	293	20	104
2012	3305	268	879	1009	795	285	25	44
2013	3224	247	817	995	757	333	18	57
2014	3547	244	883	1056	902	392	17	53
2015	3488	273	754	961	939	432	27	102
2016	3568	308	757	995	975	432	33	68
2017	3536	317	756	962	968	415	41	77
2018	3545	310	738	1007	938	440	39	73
2019	3778	337	798	1070	999	508	36	30
2020	2858	202	609	764	817	434	28	4

Fonte: DREM, Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social; Direção Regional do Trabalho e da Ação Inspeciva. Tratamento de dados: DRS.

3.4- Determinantes ambientais

3.4.1 Água

a) Análises laboratoriais a água para consumo humano

O número de análises regulamentares obrigatórias varia cada ano, no período em estudo, o valor máximo foi registado em 2018, em que foram realizadas mais de 21500 análises. Independentemente do número de análises obrigatórias, a taxa de realização foi superior a 99%, o que pode indicar o esforço em garantir a qualidade da água para consumo humano.

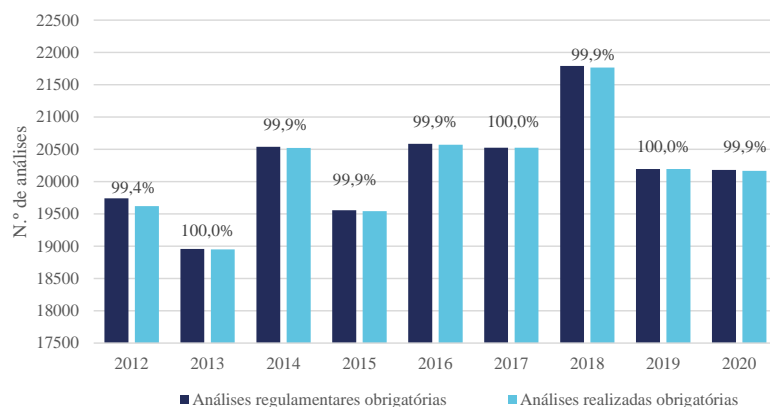


Figura 112 Evolução do número de análises obrigatórias, realizadas e percentagem das análises realizadas de 2012 a 2020

Fonte: INE/DREM-Estatísticas do ambiente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 54 Número de análises obrigatórias, realizadas e percentagem das análises realizadas de 2012 a 2020

Ano	Análises regulamentares obrigatórias (N.º)	Análises realizadas obrigatórias (N.º)	Análises realizadas (%)	Análises em falta (N.º)
2012	19740	19621	99,4%	119
2013	18958	18950	100,0%	8
2014	20540	20521	99,9%	19
2015	19555	19543	99,9%	12
2016	20584	20572	99,9%	12
2017	20525	20525	100,0%	0
2018	21791	21765	99,9%	26
2019	20194	20194	100,0%	0
2020	20182	20166	99,9%	16

Fonte: INE/DREM-Estatísticas do ambiente. Tratamento de dados: DRS.

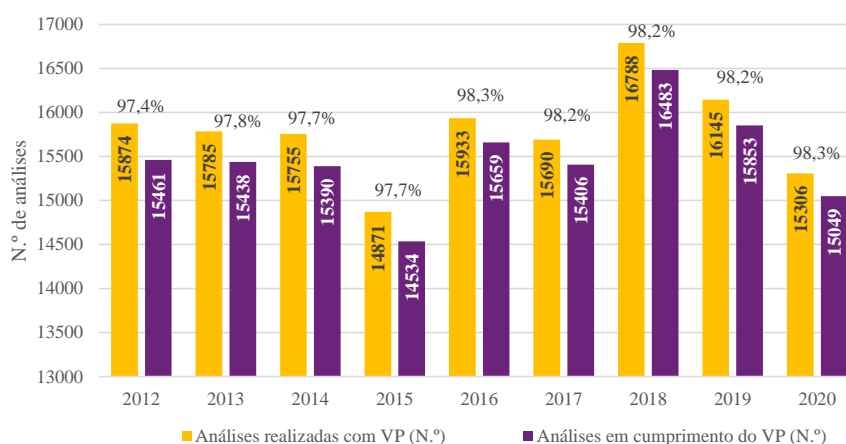


Figura 113 Evolução do número de análises realizadas com valor paramétrico, número de análises em cumprimento com VP e percentagem de análises realizadas com VP em cumprimento de 2012 a 2020

Fonte: INE/DREM-Estatísticas do ambiente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 55 Número de análises realizadas com valor paramétrico, número de análises em cumprimento com VP e percentagem de análises realizadas com VP em cumprimento de 2012 a 2020

	Análises realizadas com VP (N.º)	Análises em cumprimento do VP (N.º)	Análises em cumprimento do VP (%)	Análises em incumprimento do VP (N.º)
2012	15874	15461	97,4%	413
2013	15785	15438	97,8%	347
2014	15755	15390	97,7%	365
2015	14871	14534	97,7%	337
2016	15933	15659	98,3%	274
2017	15690	15406	98,2%	284
2018	16788	16483	98,2%	305
2019	16145	15853	98,2%	292
2020	15306	15049	98,3%	257

Fonte: INE/DREM-Estatísticas do ambiente. Tratamento de dados: DRS.

b) Qualidade da água para consumo humano

A qualidade da água para consumo humano é, em geral, segura, desde 2016, o INE estimou que mais de 98% da água para consumo humano era segura. Este resultado tem impacto positivo sobre a saúde pública.

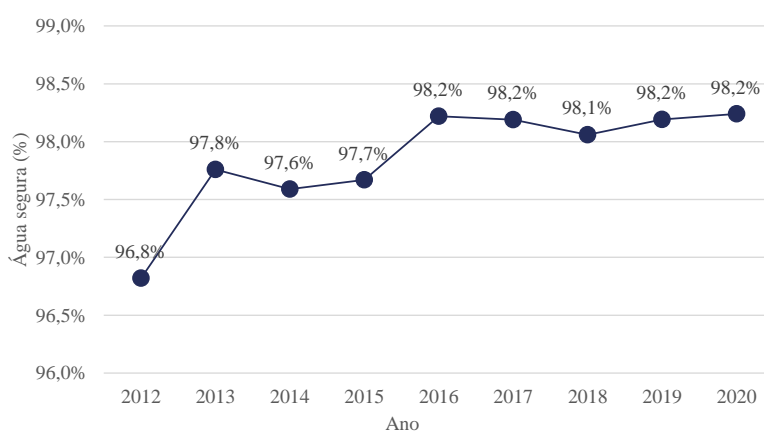


Figura 114 Evolução da percentagem de análises de água para consumo humano consideradas seguras de 2012 a 2020

Fonte: INE/DREM-Estatísticas do ambiente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 56 percentagem de análises de água para consumo humano consideradas seguras de 2012 a 2020

Água segura (%)	
2012	96,8%
2013	97,8%
2014	97,6%
2015	97,7%
2016	98,2%
2017	98,2%
2018	98,1%
2019	98,2%
2020	98,2%

Fonte: INE/DREM-Estatísticas do ambiente. Tratamento de dados: DRS.

Menos de 70% das habitações da RAM são servidas por drenagem e águas residuais, deixando uma margem para melhoria.

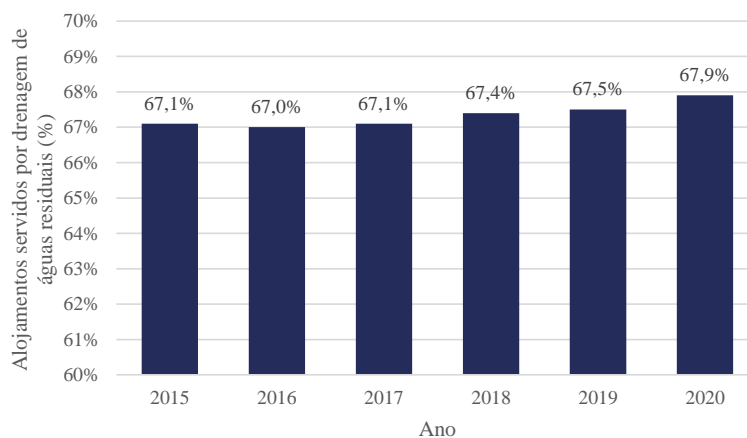


Figura 115 Evolução da percentagem de alojamentos servidos por drenagem de águas residuais de 2015 a 2020

Fonte: INE/DREM-Estatísticas do ambiente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 57 Percentagem de alojamentos servidos por drenagem de águas residuais de 2015 a 2020

Percentagem de alojamentos servidos por drenagem de águas residuais (%)	
2020	67,9%
2019	67,5%
2018	67,4%
2017	67,1%
2016	67,0%
2015	67,1%

Fonte: INE/DREM-Estatísticas do ambiente. Tratamento de dados: DRS.

3.4.2 Precipitação anual

A variação da precipitação apresenta nos últimos cinco anos um comportamento mais errático tanto no Funchal quanto no Porto Santo. Particularmente extremo foi o ano 2019 em que além da redução da precipitação também registou o maior número de dias sem chuva, como mostram as duas figuras seguintes.

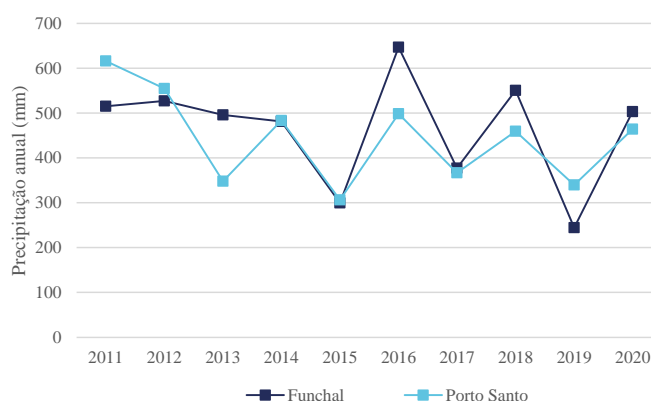


Figura 116 Evolução da precipitação anual no Funchal e Porto Santo de 2011 a 2020

Fonte: INE/DREM-Estatísticas do ambiente. Tratamento de dados: DRS.

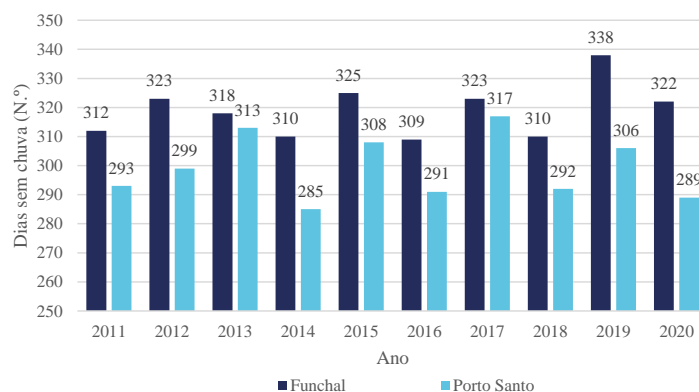


Figura 117 Evolução do número de dias sem chuva no Funchal e Porto Santo de 2011 a 2020
 Fonte: INE/DREM-Estatísticas do ambiente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 58 Precipitação anual e número de dias sem chuva no Funchal e Porto Santo de 2011 a 2020

Ano	Precipitação anual (mm)		Dias sem chuva (N.º)	
	Funchal	Porto Santo	Funchal	Porto Santo
2011	515,2	616	312	293
2012	527,3	554,6	323	299
2013	495,9	348,3	318	313
2014	481,6	483,3	310	285
2015	299,5	306,3	325	308
2016	647,1	498,4	309	291
2017	377	366,9	323	317
2018	550,9	459,5	310	292
2019	244,5	339,8	338	306
2020	503,5	464,1	322	289

Fonte: INE/DREM-Estatísticas do ambiente. Tratamento de dados: DRS.

3.4.3 Temperatura

Quer no Funchal, que no Porto Santo a temperatura média registou valores mais baixos em 2018, mas em 2019 e 2020 registaram-se temperaturas médias superiores às observadas desde o início da década. O outro indicador das alterações de temperatura é o número de noites tropicais registadas, e tal como mostra a tabela seguinte nos últimos dez anos registaram-se, no Funchal mais de 100 noites tropicais nos anos 2012, 2017 e 2020. No Porto Santo também registou maior número de noites tropicais nos mesmos anos.

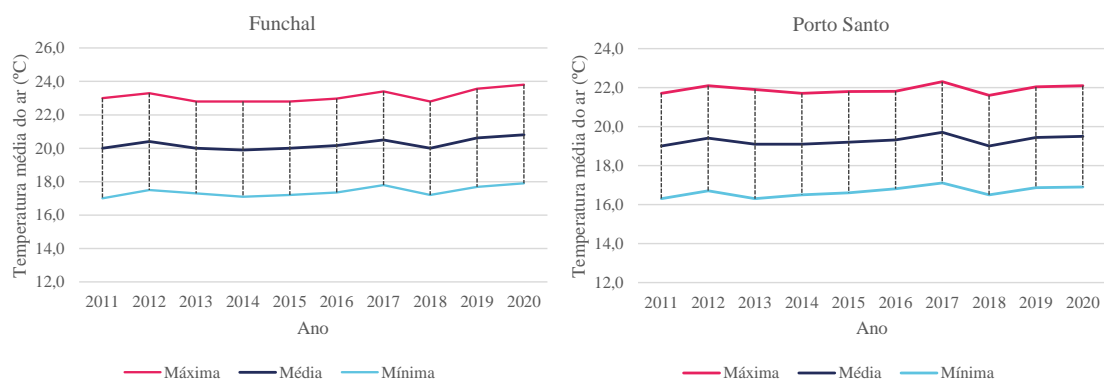


Figura 118 Evolução da temperatura média do ar no Funchal e Porto Santo de 2011 - 2020

Fonte: INE/DREM-Estatísticas do ambiente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 59 Número de noites tropicais e temperaturas média do ar no Funchal e Porto Santo de 2011 a 2020

Ano	Noites Tropicais (Temp. mínima \geq 20°C)		Temperatura média do ar (°C)					
	Funchal	Porto Santo	Funchal			Porto Santo		
			Máxima	Média	Mínima	Máxima	Média	Mínima
2011	76	50	23	20	17	21,7	19	16,3
2012	107	80	23,3	20,4	17,5	22,1	19,4	16,7
2013	65	46	22,8	20	17,3	21,9	19,1	16,3
2014	79	62	22,8	19,9	17,1	21,7	19,1	16,5
2015	95	69	22,8	20	17,2	21,8	19,2	16,6
2016	78	67	23	20,2	17,4	21,8	19,3	16,8
2017	102	62	23,4	20,5	17,8	22,3	19,7	17,1
2018	84	67	22,8	20	17,2	21,6	19	16,5
2019	97	68	23,6	20,6	17,7	22	19,4	16,9
2020	107	71	23,8	20,8	17,9	22,1	19,5	16,9

Fonte: INE/DREM-Estatísticas do ambiente. Tratamento de dados: DRS.

3.5- DETERMINANTES RELACIONADOS COM A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE

A prestação de cuidados de saúde abrange o conjunto de serviços disponibilizados à população residente, com vista à melhoria do seu estado de saúde. Nesta secção, são descritos dados em relação aos inscritos no serviço de saúde da RAM e aos serviços de saúde prestados quer no sector público, quer privado.

3.5.1 Evolução do número de utentes inscritos no serviço regional de saúde

Apesar de apresentar oscilações ao longo do tempo e disparidades geográficas, o número total de utentes inscritos nos Centros de Saúde da RAM, apresentou uma diminuição entre 2016 e 2020 (ver tabela 58), o que acompanha o decréscimo da população residente.

Tabela 60 Evolução do número de inscritos no serviço regional de saúde, por concelho de 2016 a 2020

Área geográfica	2016	2017	2018	2019	2020
Calheta	11088	11331	11525	11791	12066
Câmara de Lobos	38261	38489	38030	37629	37033
Funchal	128723	130036	131195	126103	125355
Machico	24106	24022	23704	23647	23621
Ponta do Sol	9264	9137	9320	9336	9337
Porto Moniz	2677	2719	2771	2804	2767
Porto Santo	5974	5979	6001	5782	5815
Ribeira Brava	15397	15435	15919	16421	15982
Santa Cruz	43111	43563	44032	44012	44069
Santana	7589	7579	7459	7281	7240
São Vicente	5458	5486	5378	5356	5333
RAM	291648	293776	295334	290162	288618

Fonte: SESARAM, EPERAM. Tratamento de dados: DRS.

A diminuição é expressiva quando observado o número total de utentes inscritos nos Centros de Saúde da RAM, sem médico de família. Assinala-se que a diminuição de inscritos sem médico de família refletirá o aumento do acesso e o reforço do número de médicos de

medicina geral e familiar ocorrido na RAM. Neste indicador, salientam-se igualmente as disparidades geográficas, com concelhos sem utentes nestas circunstâncias e com evolução contrária. A lembrar, o fluxo migratório verificado durante este período para estabelecimento permanente na região, designadamente com proveniência da Venezuela, que terá tido impacto nestes indicadores.

Tabela 61 Evolução do número de utentes sem médico de família por concelho, de 2016 a 2020 (exclui utentes sem médico de família por opção)

Local	2016	2017	2018	2019	2020
Calheta	1811	2470	829	850	905
Câmara de Lobos	13624	14075	13191	9903	8381
Funchal	61070	63162	61799	45426	42564
Machico	5964	6019	6193	6208	4594
Ponta do Sol	2560	404	808	1296	1016
Porto Moniz	0	0	0	0	0
Porto Santo	1918	1955	591	395	555
Ribeira Brava	5624	4487	4757	5136	4473
Santa Cruz	16935	17766	17958	17160	17284
Santana	1333	1371	1538	1410	1464
São Vicente	0	25	0	0	0
RAM	110839	111734	107664	87784	81236

Fonte: SESARAM, EPERAM. Tratamento de dados: DRS.

3.5.2 Cuidados de saúde primários

a) Número de consultas - Movimento assistencial

Evolução do número de consultas de medicina geral e familiar/Clínica geral⁹ por concelho realizadas no SESARAM, EPERAM. Considerando o número de utentes inscritos foi calculado o número médio de consultas por utente, e como mostra a figura seguinte os

⁹ Inclui Consultas Presenciais e Não Presenciais (Consultas por Telefone e Indiretas). Não inclui as consultas médicas ao domicílio

concelhos com maior índice de envelhecimento apresentam maior número médio de consultas no sistema regional de saúde.

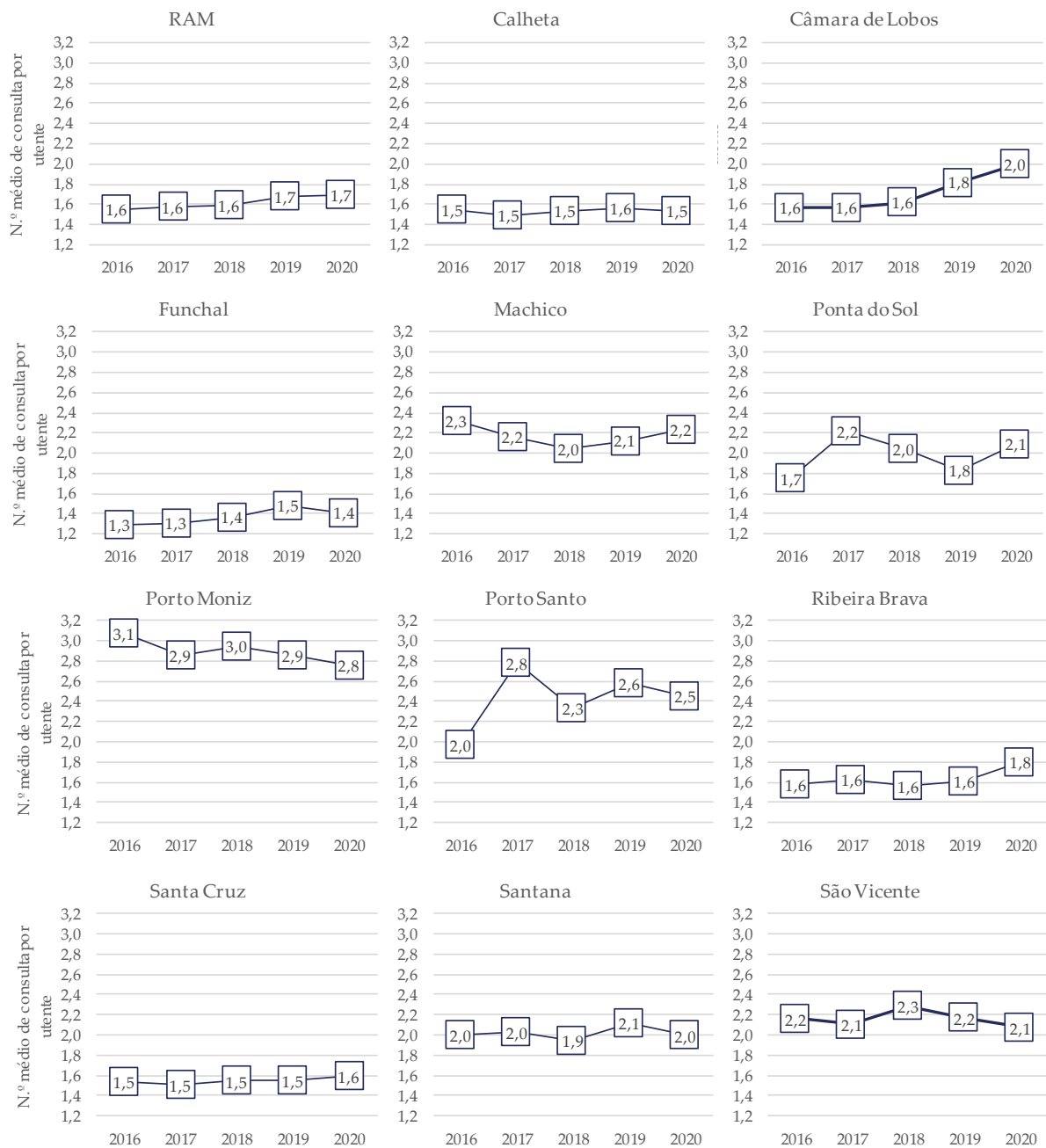


Figura 119 Número médio de consultas por utente inscrito de 2016 a 2020
 Fonte: SESARAM, EPERAM. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 62 Evolução do número de consultas de medicina geral e familiar/clínica geral por concelho realizadas no SESARAM, EPERAM

Local	Indicador	2016	2017	2018	2019	2020
RAM	N.º de consultas	452696	461390	467981	485370	487812
	N.º médio por utente	1,6	1,6	1,6	1,7	1,7
	Variação anual	-	1,9%	1,4%	3,7%	0,5%
Calheta	N.º de consultas	17110	16874	17652	18421	18515
	N.º médio por utente	1,5	1,5	1,5	1,6	1,5
	Variação anual	-	-1,4%	4,6%	4,4%	0,5%
Câmara de Lobos	N.º de consultas	59830	60387	61474	68305	73797
	N.º médio por utente	1,6	1,6	1,6	1,8	2,0
	Variação anual	-	0,9%	1,8%	11,1%	8,0%
Funchal	N.º de consultas	166152	169824	179505	186677	176892
	N.º médio por utente	1,3	1,3	1,4	1,5	1,4
	Variação anual	-	2,2%	5,7%	4,0%	-5,2%
Machico	N.º de consultas	55832	51909	48397	50222	52604
	N.º médio por utente	2,3	2,2	2,0	2,1	2,2
	Variação anual	-	-7,0%	-6,8%	3,8%	4,7%
Ponta do Sol	N.º de consultas	16195	20245	19024	17108	19527
	N.º médio por utente	1,7	2,2	2,0	1,8	2,1
	Variação anual	-	25,0%	-6,0%	-10,1%	14,1%
Porto Moniz	N.º de consultas	8232	7771	8177	8017	7640
	N.º médio por utente	3,1	2,9	3,0	2,9	2,8
	Variação anual	-	-5,6%	5,2%	-2,0%	-4,7%
Porto Santo	N.º de consultas	11758	16605	14028	14904	14264
	N.º médio por utente	2,0	2,8	2,3	2,6	2,5
	Variação anual	-	41,2%	-15,5%	6,2%	-4,3%
Ribeira Brava	N.º de consultas	24281	25155	24844	26440	28824
	N.º médio por utente	1,6	1,6	1,6	1,6	1,8
	Variação anual	-	3,6%	-1,2%	6,4%	9,0%
Santa Cruz	N.º de consultas	66315	65693	68031	68206	70221
	N.º médio por utente	1,5	1,5	1,5	1,5	1,6
	Variação anual	-	-0,9%	3,6%	0,3%	3,0%
Santana	N.º de consultas	15196	15377	14539	15458	14461
	N.º médio por utente	2,0	2,0	1,9	2,1	2,0
	Variação anual	-	1,2%	-5,4%	6,3%	-6,4%
São Vicente	N.º de consultas	11795	11550	12310	11612	11067
	N.º médio por utente	2,2	2,1	2,3	2,2	2,1
	Variação anual	-	-2,1%	6,6%	-5,7%	-4,7%

Fonte: SESARAM, EPERAM. Tratamento de dados: DRS.

b) Consultas médicas no domicílio

O conjunto de resultados que se seguem mostram o número de consultas médicas e de enfermagem ao domicílio de realçar:

Relativamente a 2019, em 2020 registou-se a redução do número de consultas médicas e de enfermagem ao domicílio; esta diminuição pode ser explicada pelo isolamento certamente maior entre pessoas com mobilidade diminuída.

Tabela 63 Evolução do número de consultas médicas e consultas de enfermagem ao domicílio de 2018 a 2020

	Consultas médicas ao domicílio			Consultas de enfermagem ao domicílio		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
RAM	4 800	5 002	2 978	109 814	106 881	87 734
Calheta	156	175	158	7 751	8 582	6 997
Câmara de Lobos	996	1 087	866	15 710	14 157	11 440
Funchal	1 666	1 778	996	40 623	38 181	32 591
Machico	403	465	191	8 072	8 511	6 967
Ponta do Sol	487	442	212	5 364	4 781	3 792
Porto Moniz	72	48	29	2 939	3 412	2 067
Porto Santo	16	18	14	2 610	2 734	2 650
Ribeira Brava	283	242	151	7 122	7 325	4 851
Santa Cruz	432	442	252	9 480	9 039	8 389
Santana	162	166	60	6 678	6 368	4 823
São Vicente	127	139	49	3 465	3 791	3 167

Fonte: SESARAM, EPERAM. Tratamento de dados: DRS.

c) Número de consultas de enfermagem presenciais e não presenciais

O número de consultas de enfermagem excede as 400 000 nos três anos em análise, com redução em 2020.

Tabela 64 Evolução do número de consultas de enfermagem anuais, presenciais e não presenciais por concelho de 2018 a 2020

	2018	2019	2020
RAM	449 907	444 993	417 717
Calheta	25 350	27 121	24 315
Câmara de Lobos	63 623	63 238	66 909
Funchal	165 480	163 989	153 163
Machico	42 750	44 923	39 291
Ponta do Sol	13 736	12 969	13 497
Porto Moniz	5 988	5 673	5 898
Porto Santo	14 555	14 678	13 216
Ribeira Brava	23 096	22 632	19 811
Santa Cruz	70 110	64 275	59 030
Santana	17 292	17 187	13 771
São Vicente	7 927	8 308	8 816

Fonte: SESARAM, EPERAM. Tratamento de dados: DRS.

d) Consultas de psicologia (presenciais e não presenciais)

Em 2018, foram realizadas 34 811 consultas de psicologia e em 2019 registou-se uma redução de 6% relativamente ao ano anterior e em 2020 a redução foi de 1,6%. Ainda de referir que nos concelhos Funchal, Machico, Porto Moniz, Ribeira Brava e Santa Cruz o número de consultas desta especialidade aumentou.

Tabela 65 Número de consultas de psicologia presenciais e não presenciais por concelho de 2018 a 2020

	2018	2019	2020
RAM	34 811	32 654	32 115
Calheta	1 303	1 428	1 332
Câmara de Lobos	4 706	4 789	3 498
Funchal	16 462	14 942	15 002
Machico	3 174	2 945	3 283
Ponta do Sol	1 126	963	843
Porto Moniz	304	160	249
Porto Santo	439	613	735
Ribeira Brava	1 805	1 618	1 924
Santa Cruz	4 101	3 879	3 995
Santana	1 016	1 089	1 049
São Vicente	375	228	205

Fonte: SESARAM, EPERAM. Tratamento de dados: DRS.

e) Consultas de Nutrição (presenciais e não presenciais)

As consultas de nutrição em 2018 foi de 163000, com aumento nos dois anos seguintes, mesmo durante o confinamento, nos concelhos Câmara de Lobos, Funchal, Machico e Ribeira Brava.

Tabela 66 Número de consultas de nutrição presenciais e não presenciais por concelho de 2018 a 2020

	2018	2019	2020
RAM	16 300	16 643	17 677
Calheta	681	703	401
Câmara de Lobos	1 682	1 602	1 921
Funchal	6 522	6 848	7 620
Machico	2 481	2 507	2 603
Ponta do Sol	242	430	703
Porto Moniz	-	0	0
Porto Santo	169	196	144
Ribeira Brava	689	745	960
Santa Cruz	2 503	2 394	2 229
Santana	623	527	465
São Vicente	708	691	631

Fonte: SESARAM, EPERAM. Tratamento de dados: DRS.

f) Sessões de serviço social (presenciais e não presenciais)

As sessões de serviço social registaram para a RAM, uma redução entre 2019 e 2020, provocada por uma acentuada diminuição nos concelhos de Câmara de Lobos, Funchal, Ribeira Brava e Santa Cruz.

Tabela 67 Evolução do número de sessões de serviço social presenciais e não presenciais por concelho de 2018 a 2020

	2018	2019	2020
RAM	6 966	6 993	5 651
Calheta	125	318	407
Câmara de Lobos	1 737	1 376	1 520
Funchal	4 055	3 577	2 062
Machico	77	554	695
Ponta do Sol	199	164	133
Ribeira Brava	-	156	238
Santa Cruz	773	848	583
São Vicente	-	-	13

Fonte: SESARAM, EPERAM. Tratamento de dados: DRS.

g) Consultas de medicina dentária e higiene oral

Tanto consultas de medicina dentária quanto sessões de higiene oral registaram reduções significativas entre 2019 e 2020, contrariando a tendência entre 2018 e 2019, em que de 20453 consultas de medicina dentária, passou para 22454 consultas. Quanto às sessões de higiene oral, a tendência foi negativa desde 2018.

Tabela 68 Evolução do número do número de consultas de medicina dentária presenciais e não presenciais por concelho de 2018 a 2020

	Consultas de medicina dentária			Sessões de higiene oral		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
RAM	20 453	22 454	12 572	5 997	3 119	1 577
Calheta	-	-	108	-	-	-
Câmara de Lobos	2 447	2 410	1 599	1	-	-
Funchal	11 723	13 646	7 616	3 956	1 224	372
Machico	2 070	2 008	1 197	390	390	70
Porto Moniz	687	944	525	-	-	-
Porto Santo	1 810	1 801	787	1 650	1 505	1 135
São Vicente	1 716	1 645	740	-	-	-

Fonte: SESARAM, EPERAM. Tratamento de dados: DRS.

3.5.3 Consulta externa

A tabela 46, apresenta a evolução do número de consultas médicas na unidade de consulta externa dos hospitais por natureza, tipo de consulta e sector, de 2017 a 2020. É possível verificar uma tendência crescente no valor total da procura destes serviços, mais evidente no sector público, e uma tendência decrescente no sector privado, em especial entre 2017 e 2018. Embora com valores absolutos pouco relevantes, as tendências crescentes inverteram-se, em 2020, refletindo o impacto da pandemia de COVID-19. Note-se ainda a variabilidade entre os tipos de consulta.

Tabela 69 Evolução do número de consultas médicas na unidade de consulta externa dos hospitais por natureza, tipo de consulta de 2017 a 2020

Consultas médicas na unidade de consulta externa dos hospitais									
Ano	Natureza		Total	Cirurgia geral	Ginecologia	Medicina interna	Oftalmologia	Ortopedia	Otorrinolaringologia
2017	Total	N.º	309105	16135	30603	21070	22762	26371	11486
		%	100	5,2	9,9	6,8	7,4	8,5	3,7
	Público	N.º	217035	9486	21019	16861	13039	9687	7238
		%	100	4,4	9,7	7,8	6,0	4,5	3,3
	Privado	N.º	92070	6649	9584	4209	9723	16684	4248
		%	100	7,2	10,4	4,6	10,6	18,1	4,6
2018	Total	N.º	295177	16328	30634	20296	17109	22156	12270
		%	100	5,5	10,4	6,9	5,8	7,5	4,2
	Público	N.º	219523	9831	22206	16769	12565	9647	8156
		%	100	4,5	10,1	7,6	5,7	4,4	3,7
	Privado	N.º	75654	6497	8428	3527	4544	12509	4114
		%	100	8,6	11,1	4,7	6,0	16,5	5,4
2019	Total	N.º	315250	18195	39409	22259	17773	21566	13345
		%	100	5,8	12,5	7,1	5,6	6,8	4,2
	Público	N.º	226834	10290	29310	16519	13116	8937	8284
		%	100	4,5	12,9	7,3	5,8	3,9	3,7
	Privado	N.º	88416	7905	10099	5740	4657	12629	5061
		%	100	8,9	11,4	6,5	5,3	14,3	5,7
2020	Total	N.º	269277	15383	32409	18823	16239	24625	13295
		%	100	5,7	12,0	7,0	6,0	9,1	4,9
	Público	N.º	160233	7026	20693	11401	11274	6190	5939
		%	100	4,4	12,9	7,1	7,0	3,9	3,7
	Privado	N.º	109044	8357	11716	7422	4965	18435	7356
		%	100	7,7	10,7	6,8	4,6	16,9	6,7

Fonte: INE Inquérito aos hospitais. Tratamento de dados: DRS.

A tabela 46, apresenta a evolução do número de consultas médicas na unidade de consulta externa dos hospitais por natureza, tipo de consulta e sector, de 2017 a 2020. É possível verificar uma tendência crescente no valor total da procura destes serviços, mais evidente no sector público, e uma tendência decrescente no sector privado, em especial entre 2017 e 2018. Embora com valores absolutos pouco relevantes, as tendências crescentes inverteram-se, em 2020, refletindo o impacto da pandemia de COVID-19. Note-se ainda a variabilidade entre os tipos de consulta.

Tabela 69 Evolução do número de consultas médicas na unidade de consulta externa dos hospitais por natureza, tipo de consulta de 2017 a 2020 (continuação)

Consultas médicas na unidade de consulta externa dos hospitais (continuação)						
Ano	Natureza		Total	Pediatria médica	Psiquiatria	Outras
2017	Total	N.º	309105	15397	7856	157425
		%	100	5,0	2,5	50,9
	Público	N.º	217035	12824	4143	122738
		%	100	5,9	1,9	56,6
	Privado	N.º	92070	2573	3713	34687
		%	100	2,8	4,0	37,7
2018	Total	N.º	295177	14233	7316	154835
		%	100	4,8	2,5	52,5
	Público	N.º	219523	12185	4467	123697
		%	100	5,6	2,0	56,3
	Privado	N.º	75654	2048	2849	31138
		%	100	2,7	3,8	41,2
2019	Total	N.º	315250	16075	7334	159294
		%	100	5,1	2,3	50,5
	Público	N.º	226834	12517	4254	123607
		%	100	5,5	1,9	54,5
	Privado	N.º	88416	3558	3080	35687
		%	100	4,0	3,5	40,4
2020	Total	N.º	269277	13325	7492	127686
		%	100	4,9	2,8	47,4
	Público	N.º	160233	7722	4240	85748
		%	100	4,8	2,6	53,5
	Privado	N.º	109044	5603	3252	41938
		%	100	5,1	3,0	38,5

Fonte: INE Inquérito aos hospitais. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 70 Variação do número de consultas relativamente ao ano anterior no período 2018-2020

Ano	Natureza	Total	Cirurgia geral	Ginecologia	Medicina interna	Oftalmologia	Ortopedia	Otorrinolaringologia	Pediatria médica	Psiquiatria	Outras
2018	Total	-5%	1%	0%	-4%	-25%	-16%	7%	-8%	-7%	-2%
	Púb.	1%	4%	6%	-1%	-4%	0%	13%	-5%	8%	1%
	Priv.	-18%	-2%	-12%	-16%	-53%	-25%	-3%	-20%	-23%	-10%
2019	Total	7%	11%	29%	10%	4%	-3%	9%	13%	0%	3%
	Púb.	3%	5%	32%	-1%	4%	-7%	2%	3%	-5%	0%
	Priv.	17%	22%	20%	63%	2%	1%	23%	74%	8%	15%
2020	Total	-15%	-15%	-18%	-15%	-9%	14%	0%	-17%	2%	-20%
	Púb.	-29%	-32%	-29%	-31%	-14%	-31%	-28%	-38%	0%	-31%
	Priv.	23%	6%	16%	29%	7%	46%	45%	57%	6%	18%

Fonte: INE Inquérito aos hospitais. Tratamento de dados: DRS.

a) Número de consultas externas presenciais e não presenciais no serviço regional de saúde

Os dados da produção do SESARAM, EPERAM fornecem uma perspetiva distinta sobre as consultas externas realizadas entre 2018 e 2020. Das 257966 consultas médicas realizadas em 2020, 42391 foram primeiras consultas representam 16% do conjunto de consultas externas realizadas no hospital.

Se por um lado registou-se a redução do número de consultas externas em 2020, quanto ao número de consultas de enfermagem houve um aumento de 109921 para 111667, isto é um aumento de 1,6% relativamente a 2019. No mesmo sentido, as consultas técnicas registaram um aumento de 13% em 2020 relativamente a 2019.

Tabela 71 Evolução do número de consultas externas presenciais e não presenciais por tipo de 2018 a 2020

	2018	2019	2020
Consultas médicas	262 818	275 441	257 966
Primeiras Consultas	59 935	62 179	42 391
Consultas Subsequentes	158 165	164 152	115 302
Consultas de enfermagem	103 976	109 921	111 667
Consultas técnicas	19 860	22 109	25 001
Outras / Serviço Social	1 469	3 128	2 821

Fonte: SESARAM, EPERAM. Tratamento de dados: DRS.

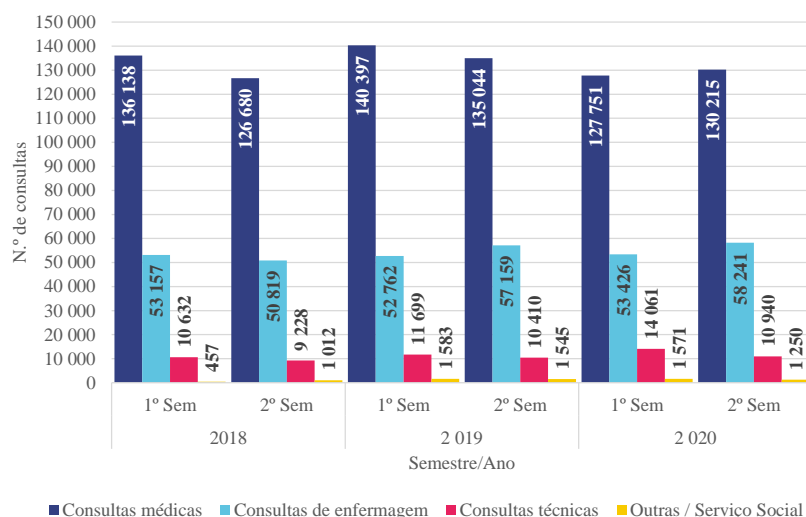


Figura 120 número de consultas externas presenciais e não presenciais por tipo de 2018 a 2020
 Fonte: SESARAM, EPERAM. Tratamento de dados: DRS.

b) Tipo de consulta médica e momento da última consulta médica da população residente na RAM com 15 e mais anos, em 2014 e 2019

Relativamente ao tempo decorrido desde a última consulta de medicina geral e familiar, constata-se uma ligeira diminuição na percentagem da população com mais de 15 anos que teve uma consulta há menos de 12 meses, consistente nas diferentes faixas etárias.

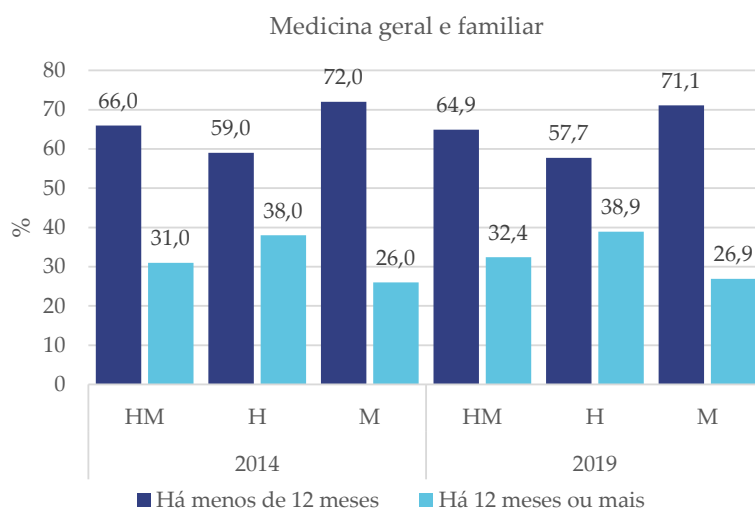


Figura 121 Distribuição da população com mais de 15 anos segundo o tempo decorrido desde a última consulta de medicina geral e familiar, por sexo em 2014 e 2019
 Fonte: INE/DREM, Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 72 Distribuição da população com mais de 15 anos segundo o tempo decorrido desde a última consulta de medicina geral e familiar, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

Ano	Sexo Grupo etário	Medicina geral e familiar			
		Há menos de 12 meses		Há 12 meses ou mais	
		N.º	%	N.º	%
2014	Total	145 304	66,0	69 016	31,0
	15-24 anos	19 735	60,0	11 703	36,0
	25-34 anos	18 927	55,0	14 409	42,0
	35-44 anos	24 159	57,0	17 047	40,0
	45-54 anos	26 417	65,0	13 283	33,0
	55-64 anos	23 093	76,0	6 853	22,0
	65-74 anos	17 599	84,0	3 084	15,0
	75-84 anos	11 940	83,0	2 356	16,0
	85 + anos	3 434	92,0	-	-
2019	Total	143 465	64,9	71 605	32,4
	15-24 anos	17 326	54,8	13 386	42,3
	25-34 anos	16 344	51,5	13 706	43,2
	35-44 anos	23 052	59,8	14 533	37,7
	45-54 anos	24 106	59,3	15 605	38,4
	55-64 anos	26 188	74,4	8 297	23,6
	65-74 anos	20 471	85,7	3 025	12,7
	75-84 anos	12 134	84,3	-	-
	85 + anos	3 845	78,6	-	-

Fonte: INE/DREM, Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

Suportado nos dados do INS, focando-se na saúde oral, é possível verificar na tabela 48 um aumento na população residente com mais de 15 anos que reporta um tempo decorrido desde a última consulta dentária inferior a 6 meses, e uma diminuição do número há mais de 12 meses ou que nunca foram a uma consulta de medicina dentária.

Medicina dentária

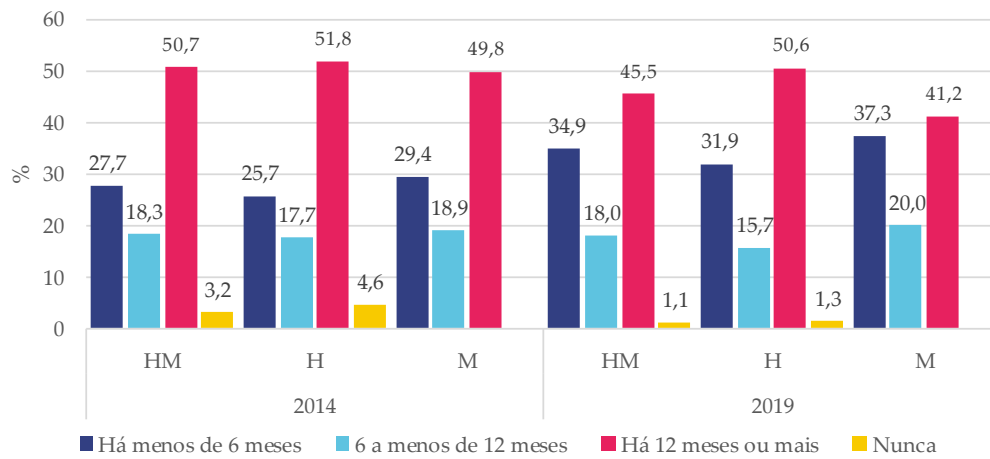


Figura 122 Distribuição da população com mais de 15 anos segundo o tempo decorrido desde a última consulta dentária, por sexo em 2014 e 2019

Fonte: INE/DREM, Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 73 Distribuição da população com mais de 15 anos segundo o tempo decorrido desde a última consulta dentária, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

	Total		Há menos de 6 meses		6 a menos de 12 meses		Há 12 meses ou mais		Nunca		
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
2014	HM	219 408	100,0	60 805	27,7	40 175	18,3	111 195	50,7	6 982	3,2
	15-24 anos	32 696	100,0	12 310	37,7	5 808	17,8	13 188	40,3	-	-
	25-34 anos	34 123	100,0	10 813	31,7	9 150	26,8	13 555	39,7	-	-
	35-44 anos	42 229	100,0	13 440	31,8	9 799	23,2	18 423	43,6	-	-
	45-54 anos	40 626	100,0	9 796	24,1	7 298	18,0	22 278	54,8	-	-
	55-64 anos	30 516	100,0	8 282	27,1	3 756	12,3	17 215	56,4	-	-
	65-74 anos	21 076	100,0	4 372	20,7	2 767	13,1	12 838	60,9	-	-
	75-84 anos	14 427	100,0	-	-	-	-	10 574	73,3	-	-
	85 + anos	3 715	100,0	-	-	-	-	3 123	84,1	-	-
	H	100 988	100,0	25 981	25,7	17 839	17,7	52 273	51,8	4 644	4,6
	15-24 anos	16 853	100,0	4 962	29,4	-	-	8 237	48,9	-	-
	25-34 anos	17 300	100,0	4 723	27,3	3 974	23,0	8 075	46,7	-	-
	35-44 anos	20 440	100,0	5 803	28,4	4 762	23,3	9 586	46,9	-	-
	45-54 anos	18 797	100,0	4 666	24,8	3 120	16,6	10 046	53,4	-	-
	55-64 anos	13 730	100,0	3 493	25,4	-	-	7 820	57,0	-	-
	65-74 anos	8 233	100,0	1 870	22,7	-	-	4 483	54,5	-	-
	75-84 anos	4 689	100,0	-	-	-	-	3 267	69,7	-	-
	85 + anos	946	100,0	-	-	-	-	759	80,3	-	-
	M	118 420	100,0	34 824	29,4	22 336	18,9	58 922	49,8	-	-
	15-24 anos	15 843	100,0	7 349	46,4	-	-	4 951	31,3	-	-
25-34 anos	16 823	100,0	6 090	36,2	5 176	30,8	5 480	32,6	-	-	
35-44 anos	21 789	100,0	7 636	35,0	5 037	23,1	8 837	40,6	-	-	
45-54 anos	21 829	100,0	5 131	23,5	4 178	19,1	12 232	56,0	-	-	
55-64 anos	16 786	100,0	4 790	28,5	-	-	9 395	56,0	-	-	
65-74 anos	12 843	100,0	2 502	19,5	-	-	8 355	65,1	-	-	
75-84 anos	9 738	100,0	-	-	-	-	7 307	75,0	-	-	
85 + anos	2 769	100,0	-	-	-	-	2 364	85,4	-	-	
2019	HM	220 923	100,0	77 007	34,9	39 764	18,0	100 520	45,5	2 473	1,1
	15-24 anos	31 621	100,0	14 251	45,1	-	-	10 825	34,2	-	-
	25-34 anos	31 730	100,0	14 225	44,8	-	-	11 122,0	35,1	-	-
	35-44 anos	38 544	100,0	13 851	35,9	8 990	23,3	15 551	40,3	-	-
	45-54 anos	40 654	100,0	16 254	40,0	6 579	16,2	17 175	42,2	-	-
	55-64 anos	35 197	100,0	8 822	25,1	7 224	20,5	17 978	51,1	-	-
	65-74 anos	23 898	100,0	6 834	28,6	2 708	11,3	14 080	58,9	-	-
	75-84 anos	14 386	100,0	-	-	-	-	10 600	73,7	-	-
	H	101 598	100,0	32 448	31,9	15 907	15,7	51 363	50,6	1 328	1,3
	15-24 anos	16 311	100,0	6 517	40,0	-	-	6 447	39,5	-	-
	25-34 anos	16 224	100,0	6 226	38,4	-	-	7 666	47,3	-	-
	35-44 anos	18 819	100,0	5 684	30,2	4 469	23,7	8 666	46,0	-	-
	45-54 anos	18 936	100,0	7 109	37,5	-	-	9 788	51,7	-	-
	55-64 anos	15 472	100,0	2 857	18,5	-	-	8 743	56,5	-	-
	65-74 anos	10 059	100,0	2 806	27,9	-	-	6 056	60,2	-	-
	75-84 anos	4 573	100,0	-	-	-	-	3 152	68,9	-	-
	M	119 325	100,0	44 558	37,3	23 857	20,0	49 156	41,2	-	-
	15-24 anos	15 310	100,0	7 735	50,5	-	-	-	-	-	-
	25-34 anos	15 506	100,0	8 000	51,6	-	-	-	-	-	-
	35-44 anos	19 725	100,0	8 168	41,4	4 521	22,9	6 885	34,9	-	-
45-54 anos	21 718	100,0	9 145	42,1	5 082	23,4	7 388	34,0	-	-	
55-64 anos	19 725	100,0	5 966	30,2	-	-	9 235	46,8	-	-	
65-74 anos	13 839	100,0	4 029	29,1	-	-	8 024	58,0	-	-	
75-84 anos	9 813	100,0	-	-	-	-	7 448	75,9	-	-	

Fonte: INE/DREM, Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

Relativamente ao tempo decorrido desde a última consulta de especialidade, constata-se um ligeiro aumento na percentagem da população com mais de 15 anos que teve uma consulta há menos de 12 meses, consistente na maioria das diferentes faixas etárias e sexo.

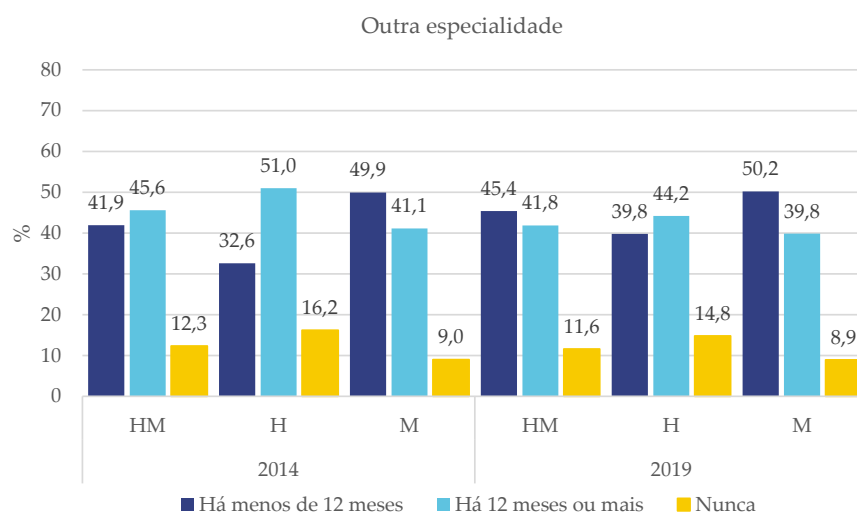


Figura 123 Distribuição da população com mais de 15 anos segundo o tempo decorrido desde a última consulta de outra especialidade, por sexo em 2014 e 2019
 Fonte: INE/DREM, Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 74 Distribuição da população com mais de 15 anos segundo o tempo decorrido desde a última consulta de outra especialidade, por sexo e grupo etário em 2014 e 2019

Ano		Outra especialidade					
		Há menos de 12 meses		Há 12 meses ou mais		Nunca	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
2014	HM	92 008	41,9	100 116	45,6	27 026	12,3
	15-24 anos	10 323	31,6	15 953	48,8	6 419	19,6
	25-34 anos	13 436	39,4	16 813	49,3	-	-
	35-44 anos	19 362	45,8	18 256	43,2	4 611	10,9
	45-54 anos	16 794	41,3	18 926	46,6	4 771	11,7
	55-64 anos	14 123	46,3	12 394	40,6	3 999	13,1
	65-74 anos	10 043	47,6	9 334	44,3	-	-
	75-84 anos	6 420	44,5	6 610	45,8	-	-
	H	32 891	32,6	51 456	51,0	16 383	16,2
	25-34 anos	5 038	29,1	9 568	55,3	-	-
	35-44 anos	6 748	33,0	10 665	52,2	3 027	14,8
	45-54 anos	5 789	30,8	9 612	51,1	3 260	17,3
	55-64 anos	4 730	34,4	6 175	45,0	2 826	20,6
	65-74 anos	3 931	47,8	3 358	40,8	-	-
	75-84 anos	2 172	46,3	1 989	42,4	-	-
	M	59 117	49,9	48 660	41,1	10 642	9,0
	15-24 anos	6 247	39,4	6 324	39,9	-	-
	25-34 anos	8 398	49,9	7 246	43,1	-	-
35-44 anos	12 614	57,9	7 591	34,8	-	-	
45-54 anos	11 005	50,4	9 314	42,7	-	-	
55-64 anos	9 393	56,0	6 219	37,0	-	-	
65-74 anos	6 111	47,6	5 976	46,5	-	-	
75-84 anos	4 248	43,6	4 621	47,5	-	-	
2019	HM	100 259	45,4	92 420	41,8	25 662	11,6
	15-24 anos	12 001	38,0	13 248	41,9	-	-
	25-34 anos	15 161	47,8	12 322	38,8	-	-
	35-44 anos	14 644	38,0	17 558	45,6	5 460	14,2
	45-54 anos	19 649	48,3	15 585	38,3	5 162	12,7
	55-64 anos	16 125	45,8	16 055	45,6	-	-
	65-74 anos	13 757	57,6	8 161	34,1	-	-
	75-84 anos	6 844	47,6	7 035	48,9	-	-
	H	40 389	39,8	44 895	44,2	15 040	14,8
	15-24 anos	5 920	36,3	6 999	42,9	-	-
	25-34 anos	6 465	39,8	6 973	43,0	-	-
	35-44 anos	5 403	28,7	10 000	53,1	-	-
	45-54 anos	7 814	41,3	7 739	40,9	-	-
	55-64 anos	6 274	40,6	7 218	46,7	-	-
	65-74 anos	6 267	62,3	2 896	28,8	-	-
	75-84 anos	1 970	43,1	2 500	54,7	-	-
	M	59 870	50,2	47 525	39,8	10 621	8,9
	15-24 anos	6 080	39,7	6 249	40,8	-	-
25-34 anos	8 695	56,1	-	-	-	-	
35-44 anos	9 241	46,8	7 558	38,3	-	-	
45-54 anos	11 835	54,5	7 846	36,1	-	-	
55-64 anos	9 851	49,9	8 837	44,8	-	-	
65-74 anos	7 490	54,1	5 264	38,0	-	-	
75-84 anos	4 874	49,7	4 536	46,2	-	-	

Fonte: INE/DREM, Inquérito Nacional de Saúde. Tratamento de dados: DRS.

3.5.4 Atendimentos em serviços de urgência

Nos últimos oito anos, o número de atendimentos em serviços de urgência revela uma tendência decrescente, com declínio abrupto em 2020 tanto em hospitais públicos como nos hospitais privados, devendo-se este à pandemia de COVID-19

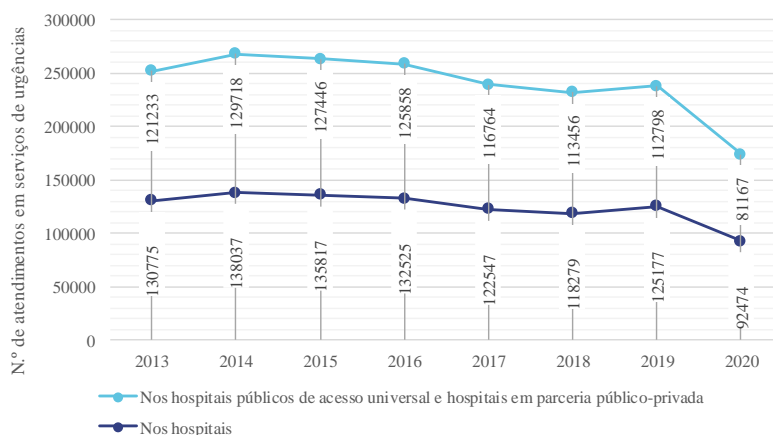


Figura 124 Número de atendimentos em serviços de urgência nos hospitais por modalidade de 2013 a 2020

Fonte: INE Inquérito aos hospitais. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 75 Evolução do número de atendimentos em serviços de urgência nos hospitais por modalidade

	Atendimentos em serviço de urgência (N.º)	
	nos hospitais	nos hospitais públicos de acesso universal e hospitais em parceria público-privada
2013	130775	121233
2014	138037	129718
2015	135817	127446
2016	132525	125858
2017	122547	116764
2018	118279	113456
2019	125177	112798
2020	92474	81167

Fonte: INE Inquérito aos hospitais. Tratamento de dados: DRS.

O conjunto de resultados seguinte descreve o tipo de episódios de urgência mais frequentes entre 2018 e 2020. Os dados indicam que aproximadamente 70% das urgências registadas são de adultos e 25% são urgências pediátricas, se bem que em 2020 este grupo sofreu uma redução relativa representando menos de 19% dos episódios de urgência de 2020.

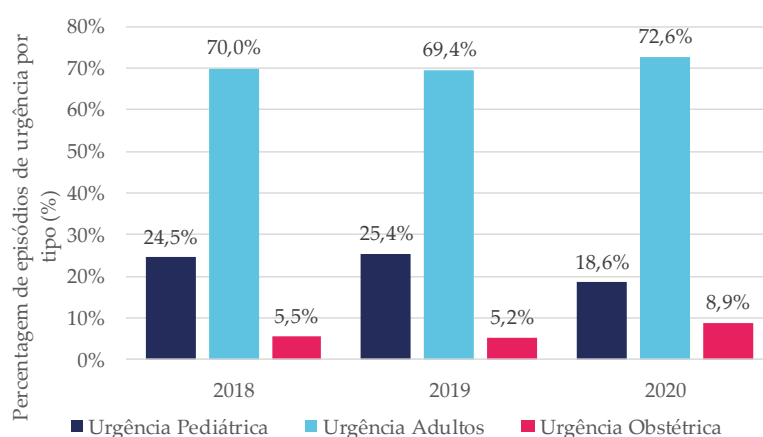


Figura 125 Distribuição do número de episódios de urgência por tipo de 2018 a 2020

Fonte: SESARAM, EPERAM. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 76 Número de episódios de urgência no Hospital Dr. Nélio Mendonça por tipo de 2018 a 2020

Urgência / Ano	2018	2019	2020
Urgência Pediátrica	27 833	28 605	15 066
Urgência Adultos	79 363	78 272	58 904
Urgência Obstétrica	6 260	5 921	7 198
Total	113 456	112 798	81 168

Fonte: SESARAM, EPERAM. Tratamento de dados: DRS.

A figura seguinte mostra a distribuição dos episódios de urgência segundo a triagem de Manchester. De referir que, ao longo dos três anos em análise, registou-se o aumento percentual do número de casos muito urgentes (Laranja), em oposição à redução da percentagem de casos urgentes (Amarelo) e pouco urgentes (Verde). Este comportamento pode evidenciar maior literacia em saúde, bem como a melhoria dos serviços de proximidade. Importa ainda destacar que mais de 7% dos episódios de urgência registados em 2020 foram considerados não prioritários, comparativamente com os resultados de anos anteriores, em que este valor é o dobro.

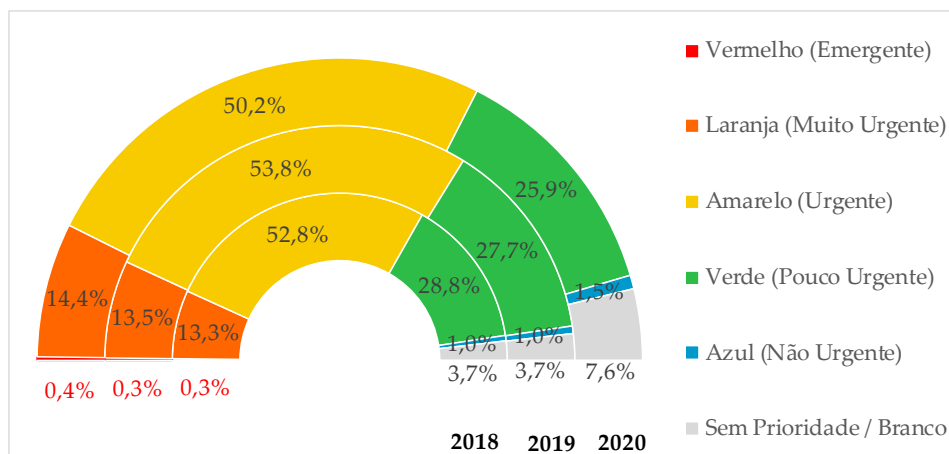


Figura 126 Distribuição (%) dos episódios de urgência segundo a triagem de Manchester de 2018 a 2020
 Fonte: SESARAM, EPERAM. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 77 Número de episódios de urgência no Hospital Dr. Nélio Mendonça por prioridades segundo a triagem de Manchester de 2018 a 2020

Prioridades / Ano	2018	2019	2020
Vermelho (Emergente)	384	377	309
Laranja (Muito Urgente)	15 052	15 191	11 673
Amarelo (Urgente)	59 894	60 700	40 764
Verde (Pouco Urgente)	32 703	31 237	21 048
Azul (Não Urgente)	1 175	1 163	1 179
Sem Prioridade / Branco	4 248	4 130	6 195
Total	113 456	112 798	81 168

Fonte: SESARAM, EPERAM. Tratamento de dados: DRS.

3.5.5 Cirurgias e internamentos

A figura seguinte mostra que o número médio de cirurgias realizadas diariamente manteve-se quase inalterado entre 2013 e 2015, nas duas modalidades de hospitais.

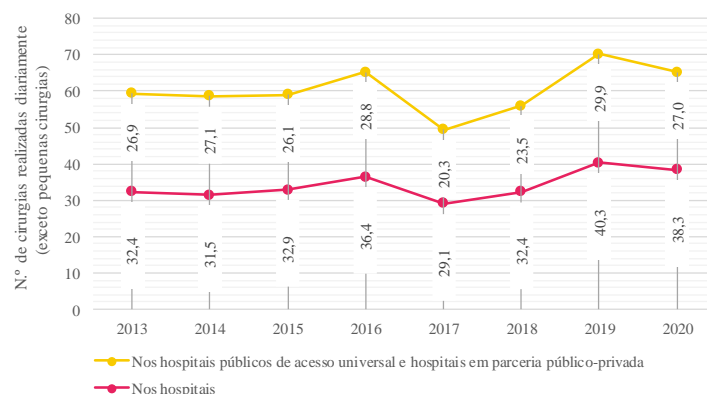


Figura 127 Número de cirurgias realizadas diariamente (exceto pequenas cirurgias) nos hospitais por modalidade de 2013 a 2020

Fonte: INE Inquérito aos hospitais. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 78 Evolução do número de cirurgias realizadas diariamente (exceto pequenas cirurgias) nos hospitais por modalidade de 2013 a 2020

Ano	Cirurgias (exceto pequenas cirurgias) por dia (N.º)	
	nos hospitais	nos hospitais públicos de acesso universal e hospitais em parceria público-privada
2013	32,4	26,9
2014	31,5	27,1
2015	32,9	26,1
2016	36,4	28,8
2017	29,1	20,3
2018	32,4	23,5
2019	40,3	29,9
2020	38,3	27

Fonte: INE Inquérito aos hospitais. Tratamento de dados: DRS.

O número de internamentos nos hospitais entre 2013 e 2019 variou de 24714 a 26755. Em 2020, decorrente da pandemia de COVID-19, registou-se uma quebra significativa, fixando-se em 21547 internamentos. Ainda, a figura seguinte sugere a melhoria na eficiência do sistema de saúde, pois a par do aumento do número de internamentos, também se observou a redução da duração média dos mesmos. Novamente, note-se a exceção de 2020, em que a duração média do internamento foi superior à do ano anterior, embora com menos

internamentos. Este resultado pode ser explicado em grande parte pelo surgimento da pandemia.

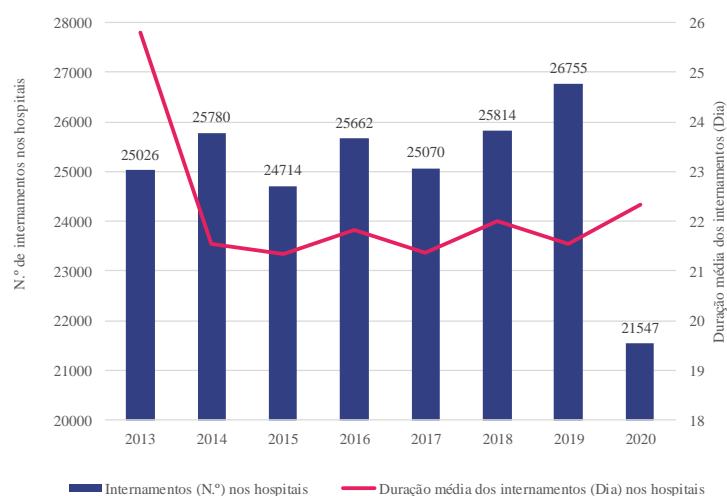


Figura 128 Número de internamentos nos hospitais e duração média do internamento (dias) de 2013 a 2020

Fonte: INE Inquérito aos hospitais. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 79 Número de internamentos, duração dos internamentos e duração média dos internamentos de 2013 a 2020

Ano	Internamentos (N.º) nos hospitais	Período de internamento (Dia) nos hospitais	Duração média dos internamentos (Dia) nos hospitais ¹⁰
2013	25026	558715	22,3
2014	25780	555583	21,6
2015	24714	543962	22,0
2016	25662	548517	21,4
2017	25070	546847	21,8
2018	25814	550824	21,3
2019	26755	576516	21,5
2020	21547	555710	25,8

Fonte: INE Inquérito aos hospitais. Tratamento de dados: DRS.

¹⁰ Tratamento de dados DRS

3.5.6 Rastreios

Começando por abordar o Rastreio do Cancro da Mama, que na RAM constitui o primeiro rastreio oncológico de base populacional, apresentam-se dados relativos ao número de mamografias realizadas, número de mulheres em seguimento e referenciadas para seguimento hospitalar.

A tabela seguinte mostra os resultados das mamografias realizadas desde 2016: o número de mulheres convocadas tem aumentado ao longo do tempo, mas a taxa de participação tem vindo a diminuir ao longo dos anos e, em 2020, sensivelmente metade das mulheres convocadas fizeram a mamografia. Das mulheres rastreadas, algumas são convocadas para aferição do resultado. Em 2019 e 2020, mais de 90% destas mulheres frequentaram a consulta de aferição e destas aproximadamente 20% ficaram em seguimento. Este grupo de mulheres tem vindo a diminuir e, em 2019 e 2020, menos de 1% das mulheres rastreadas estavam nesta situação.

Tabela 80 Evolução do número de mamografias realizadas, mulheres em seguimento e encaminhadas para hospital de 2016 a 2020

Ano	Convocadas	Rastreadas	Taxa de participação	Convocadas p/ aferição	Aferidas	Em seguimento	Referenciadas p/ hospital
2016	11934	6870	57,6%	1057	804	150	106
2017	14518	8176	57,5%	1591	1448	302	150
2018	15085	8538	59,0%	1120	760	153	111
2019	11359	6135	54,0%	664	624	119	55
2020	18695	9325	49,9%	1149	1122	215	71

Fonte: SESARAM, EPERAM. Tratamento de dados: DRS.

Além do rastreio do cancro da mama, também foram realizados rastreios de base oportunística dirigidos ao cancro do útero e ao cancro do colón e reto. Neste contexto, não estão disponíveis dados populacionais para estes rastreios. Assinala-se, contudo, que foi iniciado na RAM, em 2022, um piloto destes rastreios, na forma organizada e de base populacional.

Relativamente a outros rastreios de base populacional, salienta-se o rastreio organizado da retinopatia diabética, com um histórico de cobertura na ordem dos 70%. Todavia, assinala-se o impacto do confinamento de 2020, que determinou a suspensão do rastreio, retomado no ano seguinte.

Tabela 81 Número de rastreios da retinopatia diabética realizados em 2015 e 2020

Ano	Convocados	Rastreados	Taxa de Participação	Consultas do rastreio
2015 a)	12896	8504	65,9%	495
2016-2017 b)	13476	9197	68,2%	468
2018-2019 c)	14490	10011	69%	411
2020 d)	0	0	n.a.	0

Fonte: SESARAM, EPERAM; Relatório de Atividades – Programa de Controlo da Diabetes *Mellitus* na RAM. Tratamento de dados: DRS.

n.a. não aplicável

a) 6ª Volta – início 05/01/2015 a 23/11/2015;

b) 7ª Volta – início a 03/10/2016 a 28/09/2017;

c) 8ª Volta – início a 01/10/2018 a 11/10/2019.

d) O rastreio, programado para iniciar em outubro de 2020, foi suspenso, devido à pandemia.



RECURSOS

4- RECURSOS ASSOCIADOS À SAÚDE

Sendo determinantes de saúde, os recursos económicos e de saúde, merecem um especial destaque, pelo que se descrevem sumariamente neste ponto.

4.1- Recursos Financeiros e Físicos

4.1.1 Desigualdades económicas

A tabela seguinte mostra a evolução dos indicadores de desigualdade social e que podem contribuir para o estado de saúde das populações com menores recursos.

O coeficiente de Gini, abaixo expresso em percentagem, é indicativo de uma diminuição, apesar de ligeira, das desigualdades financeiras ao longo dos anos, desde 2015.

Assinala-se em 2020 o aparecimento da pandemia de COVID-19, que constituiu como uma nova crise, afetando as sociedades em múltiplas vertentes e fazendo prever o agravamento das desigualdades sociais em todo o mundo.

Tabela 82 Evolução dos indicadores de desigualdade na distribuição do rendimento entre 2015 a 2020

Ano	Coeficiente de Gini ¹¹	Desigualdade na distribuição do rendimento (P80/P20) ¹²	Desigualdade na distribuição do rendimento (P90/P10)
	%	N.º	N.º
2015	46,0	3,8	8,8
2016	45,9	3,8	9,0
2017	45,7	3,8	9,0
2018	45,1	3,6	8,6
2019	44,8	3,5	8,3
2020	44,9	3,5	8,8

Fonte: INE, Estatísticas do Rendimento ao nível local com base na informação produzida pelo Ministério das Finanças e Inquérito às condições de vida e rendimento. Tratamento de dados: DRS.

11 Estatísticas do Rendimento ao nível local com base na informação produzida pelo Ministério das Finanças

12 Inquérito às condições de vida e rendimento

4.1.2 Evolução da percentagem de despesa da RAM em saúde

A tabela seguinte mostra a evolução do investimento público em saúde de 2010 a 2020. Assinala-se um franco crescimento de 2013 até 2016, motivado certamente pela necessidade de responder ao aumento das necessidades de saúde, decorrente da fase de crise financeira ocorrida neste período no país. Com pequenas oscilações desde esta data até 2020, a percentagem do investimento público para a saúde atingiu os 24%, após ter retomado uma trajetória crescente a partir de 2018.

Tabela 83 Evolução do investimento público em saúde de 2010 a 2020

Ano	Saúde (€)	Percentagem do investimento público em saúde
2010	262 132 164,00	22%
2011	266 560 674,25	25%
2012	307 512 773,27	20%
2013	373 114 860,79	16%
2014	358 438 973,30	19%
2015	394 332 524,95	20%
2016	412 626 400,89	27%
2017	381 872 919,54	25%
2018	320 419 447,83	18%
2019	387 455 499,86	22%
2020	382 474 817,66	24%

Fonte: DROT. Tratamento de dados: DRS.

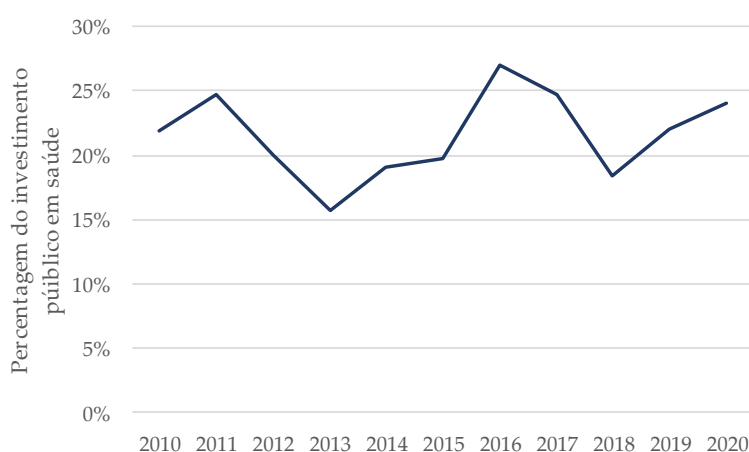


Figura 129 Evolução da percentagem do investimento público dedicado à saúde de 2010 a 2020

Fonte: DROT. Tratamento de dados: DRS.

4.2- Recursos humanos

A figura seguinte mostra a evolução desde 2011 do número de enfermeiros, médicos, médicos dentistas e profissionais de farmácia por cada 1 000 habitantes em Portugal e na RAM, deste conjunto de dados merece destacar:

- O número de enfermeiros por cada 100000 habitantes registou um aumento de 8 enfermeiros por cada 1000 habitantes, este rácio é superior na RAM quando comparado com o do país que manteve-se inferior a 8 enfermeiros por cada 1000 habitantes;
- O número de médicos por cada 1 000 habitantes, tanto na RAM como em Portugal apresenta um aumento continuado ao longo do tempo. Em 2020, a nível nacional por cada 1000 habitantes há 5,6 médicos e na RAM 4,7 médicos por cada 1000 habitantes;
- Tal como observado no número de médicos, o número de médicos dentistas por cada 1 000 habitantes na RAM é inferior ao registado em Portugal, embora este valor registe tendência positiva ainda persiste carência deste tipo de profissionais de saúde.
- O número de profissionais de farmácia por cada 1000 habitantes é inferior na RAM quando comparado com Portugal, este indicador manteve-se constante igual a 1,1 desde 2016 contrariando o movimento crescente observado em Portugal.

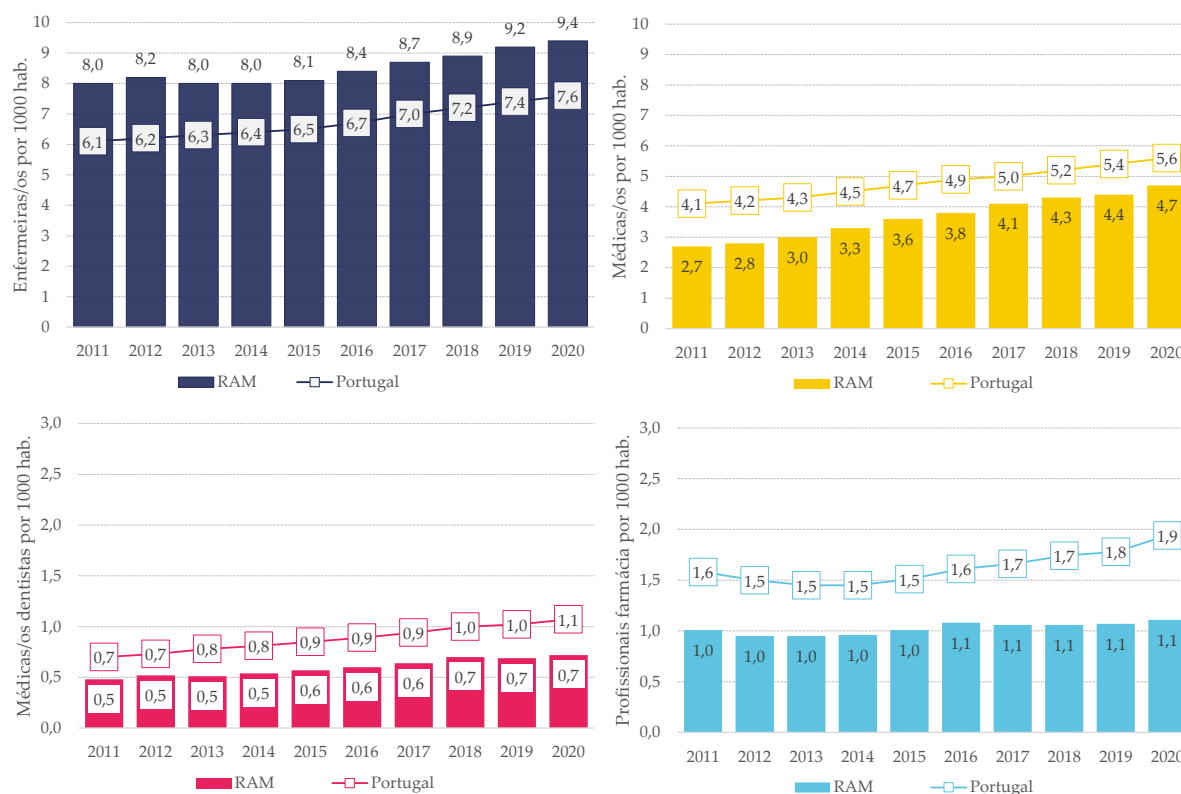


Figura 130 Evolução dos recursos humanos em saúde por cada 100000 habitantes de 2011 a 2020
 Fonte: INE, Estatísticas do pessoal de saúde. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 84 Evolução dos recursos humanos em saúde por cada 100000 habitantes de 2011 a 2020

Ano	Enfermeiros por 1000 habitantes		Médicos por 1000 habitantes		Médicas/os dentistas por 1000 habitantes		Profissionais de farmácia por 1000 habitantes	
	Portugal	RAM	Portugal	RAM	Portugal	RAM	Portugal	RAM
2011	6,1	8,0	4,1	2,7	0,70	0,48	1,6	1,0
2012	6,2	8,2	4,2	2,8	0,73	0,52	1,5	1,0
2013	6,3	8,0	4,3	3,0	0,78	0,51	1,5	1,0
2014	6,4	8,0	4,5	3,3	0,81	0,54	1,5	1,0
2015	6,5	8,1	4,7	3,6	0,85	0,57	1,5	1,0
2016	6,7	8,4	4,9	3,8	0,89	0,60	1,6	1,1
2017	7,0	8,7	5,0	4,1	0,94	0,64	1,7	1,1
2018	7,2	8,9	5,2	4,3	1	0,70	1,7	1,1
2019	7,4	9,2	5,4	4,4	1,02	0,69	1,8	1,1
2020	7,6	9,4	5,6	4,7	1,07	0,72	1,9	1,1

Fonte: INE, Estatísticas do pessoal de saúde. Tratamento de dados: DRS.

4.3- Equipamentos de saúde

Os equipamentos de saúde incluem as infraestruturas de saúde, mas também equipamentos móveis ou não de suporte aos cuidados de saúde da população.

4.3.1 Infraestruturas

As infraestruturas podem ser públicas ou privadas, tal como mostra a figura seguinte, o número de hospitais privados aumentou desde 2019 de seis unidades para sete, relativamente às unidades públicas não sofreu aumentos desde 2013, fixando-se em três unidades.

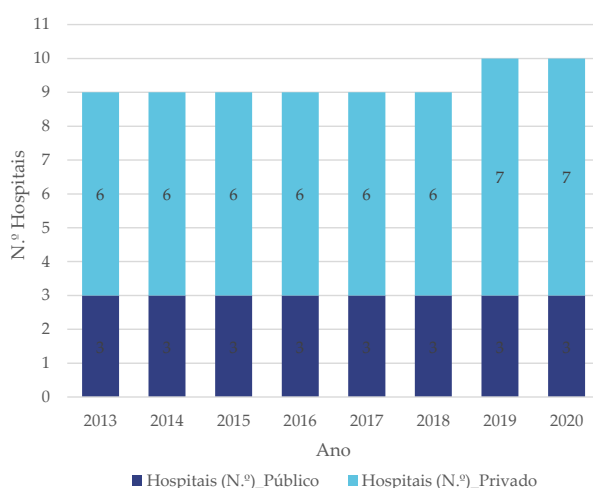


Figura 131 Número de hospitais segundo a natureza de 2013 a 2020

Fonte: INE, Inquérito aos hospitais. Tratamento de dados: DRS.

O número de hospitais gerais aumentou de cinco em 2018 para 6 em 2019, não registando novas unidades hospitalares. De referir que o número de hospitais especializados manteve-se constante no período de 2013 a 2020.



Figura 132 Número de hospitais segundo modalidade de 2013 a 2020

Fonte: INE, Inquérito aos hospitais. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 85 Número de hospitais na RAM por natureza e modalidade de 2013 a 2020

Ano	Total	Públicos	Privados	Hospital geral	Hospital especializado
2013	9	3	6	5	4
2014	9	3	6	5	4
2015	9	3	6	5	4
2016	9	3	6	5	4
2017	9	3	6	5	4
2018	9	3	6	5	4
2019	10	3	7	6	4
2020	10	3	7	6	4

Fonte: INE, Inquérito aos hospitais. Tratamento de dados: DRS.

A tabela seguinte mostra a evolução dos tipos de infraestruturas de atendimento primário. Nos últimos quatro anos o número de centros de saúde e unidades funcionais manteve-se inalterado.

Tabela 86 Número de infraestruturas de saúde disponíveis na RAM de 2016 a 2020

Tipo de infraestrutura	2016	2017	2018	2019	2020
Centros de Saúde	7	7	7	7	7
Unidades funcionais	48	47	47	47	47
Com internamento	1	1	-	-	-
Sem internamento	47	46	-	-	-

Fonte: INE, Inquérito aos hospitais. Tratamento de dados: DRS.

A figura seguinte mostra a distribuição espacial do conjunto de infraestruturas de saúde disponíveis para a população residente na região.

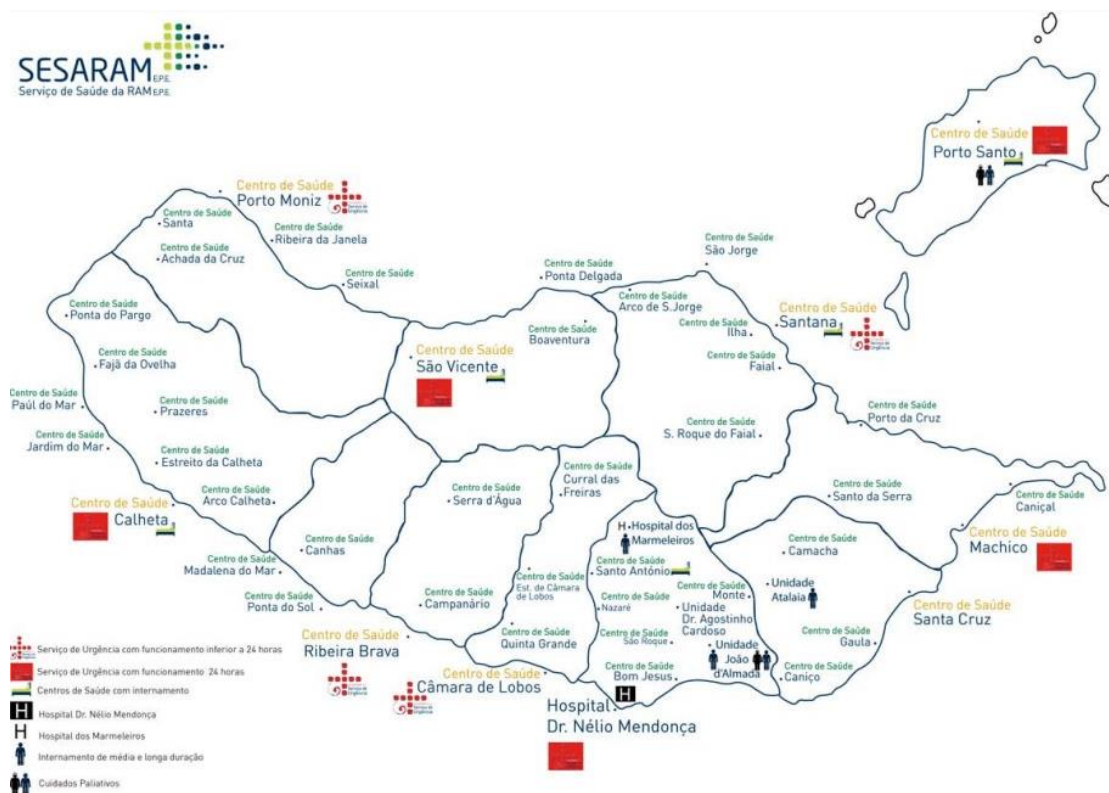


Figura 133 Carta de equipamentos de saúde na RAM
 Fonte: SESARAM, EPERAM.

A tabela seguinte mostra que, de 64 farmácias e postos farmacêuticos móveis existentes em 2011, aumentaram duas unidades e, desde 2012, a RAM é servida por 66 farmácias ou postos farmacêuticos móveis.

Tabela 87 Evolução do número de farmácias e outros locais de venda de medicamentos, número e número por cada 1000 habitantes, de 2012 a 2020

Ano	Farmácias e postos farmacêuticos móveis (N.º) _Total	Farmácias	_Postos farmacêuticos móveis	Farmácias e postos farmacêuticos móveis por 1000 habitantes (N.º)	Locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (N.º)
2011	64	63	1	0,2	17
2012	66	65	1	0,3	17
2013	66	65	1	0,3	20
2014	66	65	1	0,3	20
2015	66	65	1	0,3	18
2016	66	65	1	0,3	18
2017	66	65	1	0,3	18
2018	66	65	1	0,3	18
2019	66	65	1	0,3	20
2020	66	65	1	0,3	20

Fonte: INE, Estatísticas das farmácias. Tratamento de dados: DRS.

Note-se que os locais de venda de medicamentos não sujeitos à receita médica aumentaram 17,6% no período 21011-2020.

4.3.2 Número de camas e ocupação

A disponibilidade de camas em hospitais, incluindo os especializados (no caso dedicados à área da saúde mental) tem vindo a crescer ao longo dos anos, conforme é possível constatar na figura e tabela seguintes.

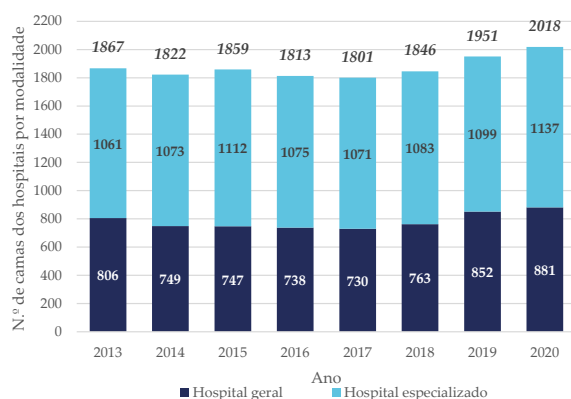


Figura 134 Número de camas dos hospitais por modalidade de 2013 a 2020

Fonte: INE. Inquérito aos hospitais. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 88 Evolução do número de camas dos hospitais por modalidade de 2013 a 2020

Ano	Total	Hospital geral	Hospital especializado
2013	1867	806	1061
2014	1822	749	1073
2015	1859	747	1112
2016	1813	738	1075
2017	1801	730	1071
2018	1846	763	1083
2019	1951	852	1099
2020	2018	881	1137

Fonte: INE. Inquérito aos hospitais. Tratamento de dados: DRS.

Relativamente ao número de camas por 100 000 habitantes, indicador de acesso e procura, assinala-se que o valor expressa uma tendência crescente na RAM, e duplica relativamente a valor para Portugal (ver figura e tabela seguinte).

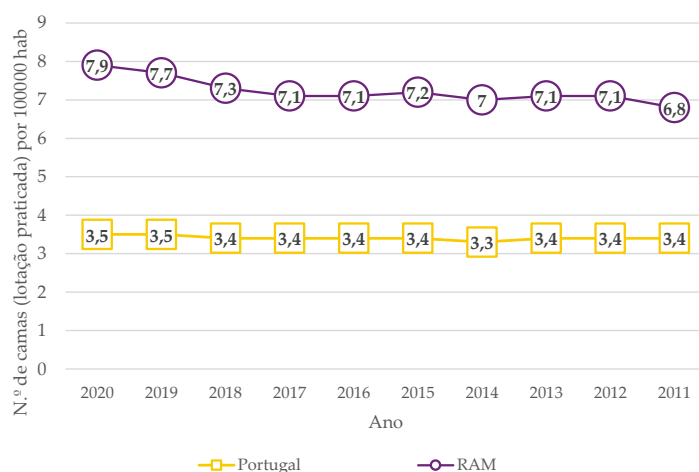


Figura 135 Evolução do número de camas (lotação praticada) nos hospitais em Portugal e na RAM de 2011 a 2020

Fonte: INE. Inquérito aos hospitais. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 89 Evolução do número de camas (lotação praticada) nos hospitais em Portugal e na RAM de 2011 a 2020

Ano	Portugal	RAM
2011	3,4	6,8
2012	3,4	7,1
2013	3,4	7,1
2014	3,3	7
2015	3,4	7,2
2016	3,4	7,1
2017	3,4	7,1
2018	3,4	7,3
2019	3,5	7,7
2020	3,5	7,9

Fonte: INE. Inquérito aos hospitais. Tratamento de dados: DRS.

No que respeita ao número de camas por tipologia de cuidado, designadamente de hospital geral (curativo) e psiquiátrico, assinala-se um aumento gradual tendencialmente paralelo. A figura e a tabela seguinte apresentam dados detalhados.

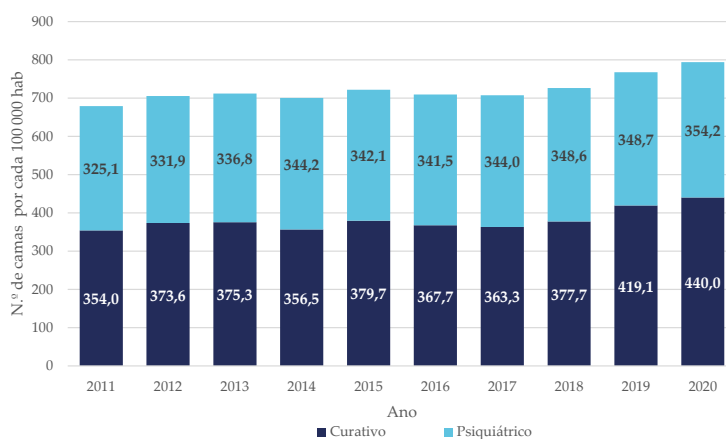


Figura 136 Evolução do número de camas por cada 100000 habitantes por tipo de cuidado de 2011 a 2020

Fonte: INE. Estatísticas dos estabelecimentos de saúde. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 90 Evolução do número de camas por cada 100000 habitantes por natureza institucional e tipo de cuidado de 2011 a 2020

Ano	Total			Público		Privado		
	Total	Curativo	Psiquiátrico	Total	Curativo	Total	Curativo	Psiquiátrico
2011	679,1	354,0	325,1	325,4	325,4	353,6	28,6	325,1
2012	705,4	373,6	331,9	336,4	336,4	369,0	37,2	331,9
2013	712,0	375,3	336,8	330,7	330,7	381,4	44,6	336,8
2014	700,8	356,5	344,2	330,0	330,0	370,8	26,5	344,2
2015	721,8	379,7	342,1	354,1	354,1	367,7	25,6	342,1
2016	709,2	367,7	341,5	339,1	339,1	370,0	28,6	341,5
2017	707,3	363,3	344,0	337,0	337,0	370,4	26,3	344,0
2018	726,3	377,7	348,6	351,4	351,4	375,0	26,4	348,6
2019	767,8	419,1	348,7	357,3	357,3	410,5	61,8	348,7
2020	794,2	440,0	354,2	378,6	378,6	415,6	61,4	354,2

Fonte: INE. Estatísticas dos estabelecimentos de saúde. Tratamento de dados: DRS.

Saliente-se, contudo, que a rede de cuidados continuados integrados na RAM foi alvo de uma reorganização estrutural e estratégica, e de um reforço gradual do número de camas na última década, nomeadamente na tipologia de longa duração e manutenção, na necessária resposta às problemáticas evidenciadas com envelhecimento populacional.

Assinale-se, em complemento, que o número de camas de cuidados continuados integrados na RAM, aumentou igualmente no período em análise, passando de 253 em 2019, para 397 em 2020 (Fonte de dados: DRPPIL).

4.3.3 Equipamentos médicos

Relativamente à disponibilidade de equipamentos médicos, salienta-se a crescente disponibilidade de recursos na RAM (ver gráfico 137 e tabela 92).

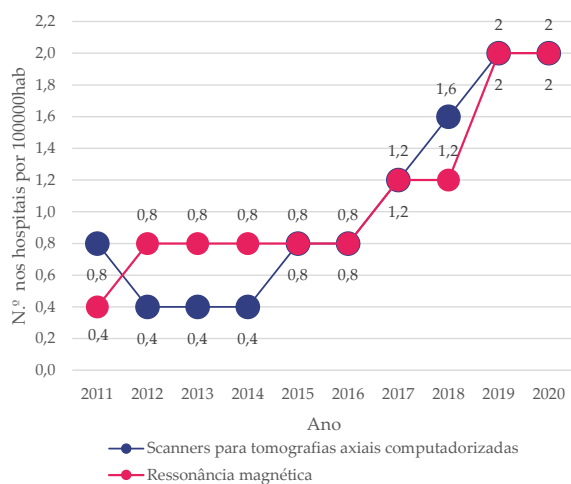


Figura 137 Número de scanners para tomografias axiais computadorizadas e ressonância magnética por cada 100000 hab de 2011 a 2020

Fonte: INE. Inquérito aos hospitais. Tratamento de dados: DRS.

Quer scanner quer ressonância magnética, a RAM é a região com maior oferta deste tipo de equipamento por cada 100 habitantes.

Tabela 91 Número de scanners para tomografias axiais computadorizadas e ressonância magnética por cada 100000 hab de 2011 a 2020

Ano	Scanners para tomografias axiais computadorizadas por 100000 hab	Ressonância magnética por 100000 hab
2011	0,8	0,4
2012	0,4	0,8
2013	0,4	0,8
2014	0,4	0,8
2015	0,8	0,8
2016	0,8	0,8
2017	1,2	1,2
2018	1,6	1,2
2019	2	2
2020	2	2

Fonte: INE. Inquérito aos hospitais. Tratamento de dados: DRS.



PROJEÇÕES

5- PROJEÇÕES DE MORTALIDADE GERAL

5.1- Modelos de previsão da taxa brutas de mortalidade geral e das principais causas de morte

De seguida apresentam-se projeções até 2030 para a TBM para as causas de morte mais frequentes.

5.1.1 Mortalidade geral

A figura seguinte mostra que a projeção da TBM geral para a população da RAM de 2021 a 2030. Fica patente que esta taxa prevê ter crescimento constante nos próximos 10 anos, contudo, devido à variação histórica e à reduzida dimensão dos anos utilizados para produzir a projeção, os intervalos de previsão surgem com amplitude elevada. Com 95% de confiança, podemos afirmar que a TBM em 2030 varia entre 891 e 1233 óbitos por cada 100000 habitantes.

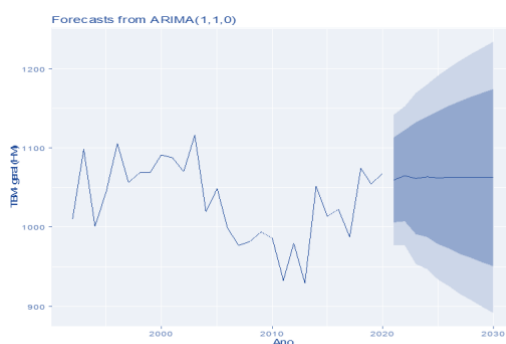


Figura 138 Projeção da TBM e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030
Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 92 Projeção da TBM e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030

Ano	Intervalo de previsão a 80%			Intervalo de previsão a 95%	
	Projeção	Limite inferior	Limite superior	Limite inferior	Limite superior
2021	1059,420	1005,7023	1113,137	977,2660	1141,574
2022	1064,573	1007,0991	1122,048	976,6741	1152,473
2023	1061,381	990,7488	1132,012	953,3586	1169,403
2024	1063,359	987,2748	1139,442	946,9984	1179,719
2025	1062,133	977,8783	1146,388	933,2765	1190,990
2026	1062,892	973,0138	1152,771	925,4350	1200,350
2027	1062,422	966,2101	1158,634	915,2786	1209,565
2028	1062,713	961,1769	1164,250	907,4268	1218,000
2029	1062,533	955,5768	1169,489	898,9577	1226,108
2020	1062,645	950,7452	1174,544	891,5092	1233,780

Fonte: DRS.

A projeção da TBM entre os homens é de 1076 óbitos por cada 100000 homens. Com 80%, esta taxa pode variar entre 966 e 1185 óbitos e com 95% de confiança se situará entre 908 e 1243 óbitos por cada 100000 residentes.

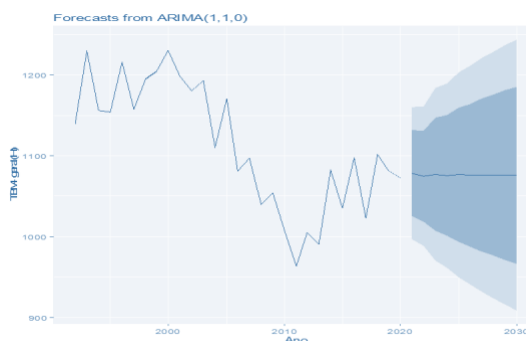


Figura 139 Projeções para a TBM e intervalos de previsão a 80% e 95% nos homens de 2021 a 2030

Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 93 Projeção da TBM e intervalos de previsão a 80% e 95% dos homens de 2021 a 2030

Ano	Intervalo de previsão a 80%		Intervalo de previsão a 95%		
	Projeção	Limite inferior	Limite superior	Limite inferior	Limite superior
2021	1078,433	1025,0365	1131,829	996,7704	1160,095
2022	1074,579	1018,0852	1131,073	988,1792	1160,979
2023	1077,101	1007,1083	1147,094	970,0565	1184,146
2024	1075,450	1000,6611	1150,240	961,0700	1189,831
2025	1076,531	993,4633	1159,598	949,4900	1203,571
2026	1075,824	987,5937	1164,054	940,8876	1210,760
2027	1076,286	981,7558	1170,817	931,7144	1220,858
2028	1075,984	976,4412	1175,526	923,7466	1228,220
2029	1076,182	971,3167	1181,047	915,8045	1236,559
2030	1076,052	966,4689	1185,635	908,4591	1243,645

Fonte: DRS.

Tal como mostra a figura seguinte, a TBM entre as mulheres apresenta tendência decrescente no período 2021-2030, embora esta redução seja reduzida. Com 95% de confiança, em 2030, a TBM entre as mulheres pode variar entre 874 e 1199 óbitos por cada 100000 mulheres.

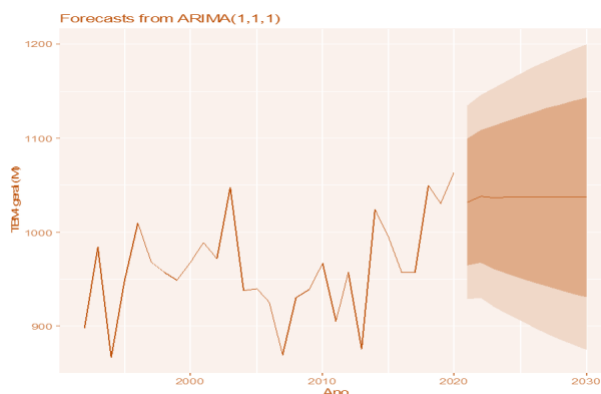


Figura 140 Projeção da TBM e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030
 Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 94 Projeção da TBM e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030

Ano	Intervalo de previsão a 80%			Intervalo de previsão a 95%	
	Projeção	Limite inferior	Limite superior	Limite inferior	Limite superior
2021	1031,773	964,3876	1099,159	928,7158	1134,831
2022	1037,861	967,4509	1108,271	930,1781	1145,544
2023	1036,694	960,3857	1113,002	919,9905	1153,397
2024	1036,918	955,7401	1118,095	912,7674	1161,068
2025	1036,875	950,9967	1122,753	905,5356	1168,214
2026	1036,883	946,5682	1127,198	898,7585	1175,007
2027	1036,881	942,3343	1131,428	892,2842	1181,479
2028	1036,882	938,2845	1135,479	886,0903	1187,673
2029	1036,882	934,3941	1139,369	880,1405	1193,623
2030	1036,882	930,6462	1143,117	874,4085	1199,355

Fonte: DRS.

5.1.2 Mortalidade prematura

Tal como mostra a figura abaixo, a TBM prematura na população geral tenderá a diminuir, devendo ainda posicionar-se na ordem das 412 mortes por cada 100000 residentes em 2030. Com 95% de confiança, pode situar-se entre 297 e 528 óbitos por cada 100000 residentes com menos de 75 anos.

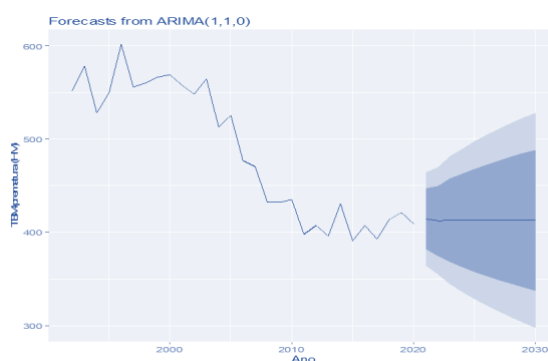


Figura 141 Projeções para a TBM prematura (HM) e intervalos de previsão a 80% e 95% de 2021 a 2030

Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 95 Projeção da TBM prematura e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030

Ano	Intervalo de previsão a 80%		Intervalo de previsão a 95%		
	Projeção	Limite inferior	Limite superior	Limite inferior	Limite superior
2021	414,2587	381,6393	446,8782	364,3716	464,1459
2022	412,0881	374,3918	449,7843	354,4366	469,7395
2023	413,0014	367,9505	458,0523	344,1020	481,9008
2024	412,6171	362,3761	462,8581	335,7801	489,4541
2025	412,7788	357,4140	468,1437	328,1056	497,4521
2026	412,7108	352,8230	472,5985	321,1204	504,3012
2027	412,7394	348,5824	476,8964	314,6198	510,8590
2028	412,7274	344,5937	480,8610	308,5260	516,9287
2029	412,7324	340,8315	484,6333	302,7695	522,6953
2030	412,7303	337,2541	488,2065	297,2994	528,1612

Fonte: DRS.

O gráfico seguinte mostra que a tendência para mortalidade prematura entre os homens é decrescente e deve manter-se nos próximos 10 anos. Contudo, esta TBM deve situar-se nos 560 óbitos por cada 100000 homens residentes na RAM e, com 95% de confiança, pode variar entre 413 e 708 mortes por cada 100 mil homens residentes com menos de 75 anos.

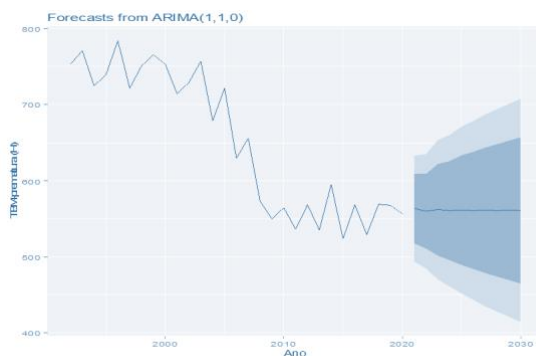


Figura 142 Projeções para a TBM prematura e intervalos de previsão a 80% e 95% nos homens de 2021 a 2030

Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 96 Projeção da TBM prematura e intervalos de previsão a 80% e 95% dos homens de 2021 a 2030

Ano	Intervalo de previsão a 80%		Intervalo de previsão a 95%		
	Projeção	Limite inferior	Limite superior	Limite inferior	Limite superior
2021	563,3587	517,8409	608,8765	493,7453	632,9721
2022	559,5588	510,3667	608,7509	484,3259	634,7917
2023	561,8014	501,7123	621,8904	469,9031	653,6997
2024	560,4779	495,3371	625,6187	460,8536	660,1021
2025	561,2590	489,2575	633,2604	451,1423	671,3757
2026	560,7980	483,7539	637,8421	442,9692	678,6268
2027	561,0700	478,6290	643,5111	434,9873	687,1528
2028	560,9095	473,7777	648,0413	427,6528	694,1661
2029	561,0042	469,2131	652,7954	420,6218	701,3867
2030	560,9483	464,8411	657,0556	413,9650	707,9317

Fonte: DRS.

À semelhança do observado entre os homens, as mulheres também registam uma redução da TBM prematura. É de esperar que em 2030 esta taxa seja próxima de 272 óbitos por cada 100000 mulheres com menos de 75 anos residentes na RAM, e com 95% de confiança esta estimativa pode situar-se entre 118 e 427 óbitos por cada 100 mil mulheres deste grupo.

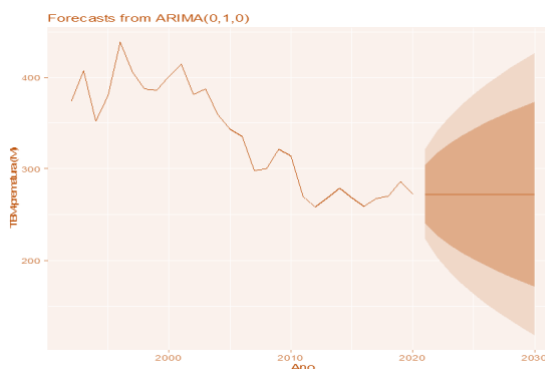


Figura 143 Projeção da TBM prematura e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030

Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 97 Projeção da TBM prematura e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030

Ano	Intervalo de previsão a 80%			Intervalo de previsão a 95%	
	Projeção	Limite inferior	Limite superior	Limite inferior	Limite superior
2021	272,36	240,4328	304,2872	223,5316	321,1884
2022	272,36	227,2081	317,5119	203,3062	341,4138
2023	272,36	217,0605	327,6595	187,7867	356,9333
2024	272,36	208,5056	336,2144	174,7031	370,0169
2025	272,36	200,9686	343,7514	163,1763	381,5437
2026	272,36	194,1547	350,5653	152,7552	391,9648
2027	272,36	187,8886	356,8314	143,1721	401,5479
2028	272,36	182,0562	362,6638	134,2523	410,4677
2029	272,36	176,5784	368,1416	125,8747	418,8453
2030	272,36	171,3973	373,3227	117,9509	426,7691

Fonte: DRS.

5.1.3 Mortalidade não prematura

A mortalidade não prematura na população geral (HM) atende a manter-se constante no período 2021-2030, e com 95% de confiança pode ficar-se abaixo dos 427 óbitos por cada 100000 habitantes com 75 anos e mais.

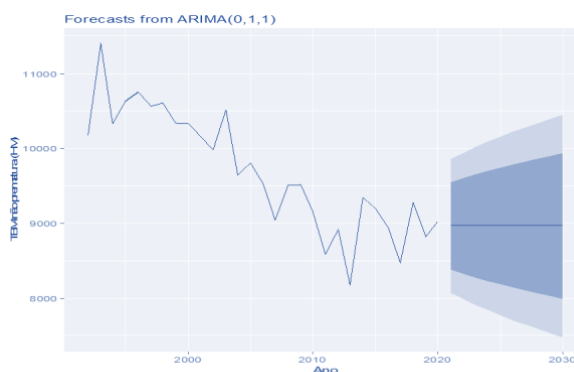


Figura 144 Projeção da TBM não prematura e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030

Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 98 Projeção da TBM não prematura e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030

Ano	Intervalo de previsão a 80%			Intervalo de previsão a 95%	
	Projeção	Limite inferior	Limite superior	Limite inferior	Limite superior
2021	8965,025	8383,346	9546,703	8075,424	9854,625
2022	8965,025	8328,171	9601,878	7991,041	9939,008
2023	8965,025	8277,409	9652,640	7913,407	10016,642
2024	8965,025	8230,145	9699,904	7841,123	10088,926
2025	8965,025	8185,743	9744,307	7773,216	10156,834
2026	8965,025	8143,737	9786,312	7708,974	10221,075
2027	8965,025	8103,778	9826,271	7647,862	10282,188
2028	8965,025	8065,592	9864,457	7589,462	10340,588
2029	8965,025	8028,963	9901,086	7533,442	10396,607
2030	8965,025	7993,714	9936,335	7479,534	10450,516

Fonte: DRS.

Tal como observado na população geral, entre os homens com mais de 75 anos, não se espera uma variação significativa da TBM não prematura, que deverá rondar os 272 óbitos por cada 100000 homens com 75 e mais anos,

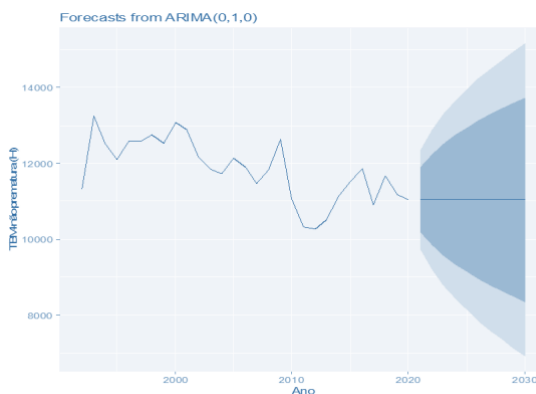


Figura 145 Projeção da TBM não prematura e intervalos de previsão a 80% e 95% dos homens de 2021 a 2030

Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 99 Projeção da TBM não prematura e intervalos de previsão a 80% e 95% dos homens de 2021 a 2030

Ano	Intervalo de previsão a 80%		Intervalo de previsão a 95%		
	Projeção	Limite inferior	Limite superior	Limite inferior	Limite superior
2021	11039,68	10187,074	11892,30	9735,729	12343,64
2022	11039,68	9833,911	12245,46	9195,613	12883,76
2023	11039,68	9562,920	12516,45	8781,168	13298,20
2024	11039,68	9334,464	12744,91	8431,774	13647,60
2025	11039,68	9133,189	12946,18	8123,952	13955,42
2026	11039,68	8951,224	13128,15	7845,660	14233,71
2027	11039,68	8783,889	13295,48	7589,743	14489,63
2028	11039,68	8628,138	13451,23	7351,542	14727,83
2029	11039,68	8481,853	13597,52	7127,819	14951,55
2030	11039,68	8343,493	13735,88	6916,216	15163,15

Fonte: DRS.

A TBM não prematura entre as mulheres com 75 e mais anos em 2030 estima-se que ronde os 11039 óbitos por cada 100000 mulheres residentes. Contudo, pela variabilidade registada em anos anteriores, o intervalo de confiança da previsão varia entre 6916 e 15163 óbitos, o que representa um intervalo com amplitude muito elevada.

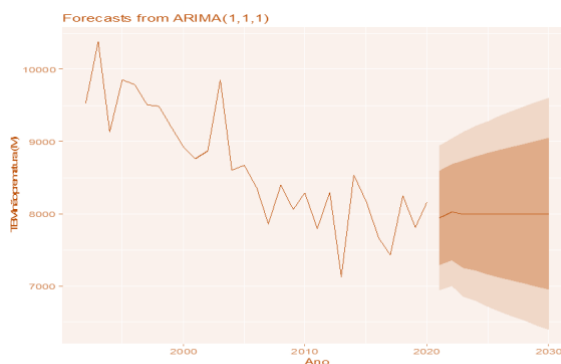


Figura 146 Projeção da TBM não prematura e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030

Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 100 Projeção da TBM não prematura e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030

Ano	Intervalo de previsão a 80%		Intervalo de previsão a 95%		
	Projeção	Limite inferior	Limite superior	Limite inferior	Limite superior
2021	7943,076	7290,725	8595,426	6945,392	8940,759
2022	8023,862	7356,382	8691,342	7003,040	9044,684
2023	7993,497	7247,388	8739,606	6852,422	9134,572
2024	8004,910	7214,404	8795,417	6795,935	9213,886
2025	8000,620	7159,172	8842,068	6713,737	9287,504
2026	8002,233	7116,010	8888,456	6646,872	9357,594
2027	8001,627	7071,630	8931,624	6579,319	9423,935
2028	8001,855	7030,470	8973,239	6516,250	9487,459
2029	8001,769	6990,539	9012,999	6455,227	9548,311
2030	8001,801	6952,292	9051,310	6396,716	9606,886

Fonte: DRS.

5.1.4 Mortalidade por doenças do aparelho circulatório

O modelo obtido estima em 325 óbitos por doenças do aparelho circulatório por cada 100 mil residentes na RAM, com 95% de confiança esta estimativa pode variar entre 179 e 472 óbitos em cada 100000 habitantes.

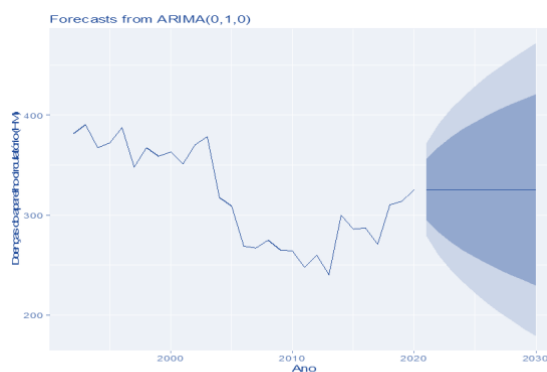


Figura 147 Projeção da TBM por doenças do aparelho circulatório e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030

Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 101 Projeção da TBM por doenças do aparelho circulatório e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030

Ano	Intervalo de previsão a 80%			Intervalo de previsão a 95%	
	Projeção	Limite inferior	Limite superior	Limite inferior	Limite superior
2021	325,4771	295,2035	355,7508	279,1777	371,7766
2022	325,4771	282,6638	368,2905	259,9998	390,9545
2023	325,4771	273,0417	377,9126	245,2841	405,6702
2024	325,4771	264,9299	386,0244	232,8782	418,0761
2025	325,4771	257,7833	393,1710	221,9483	429,0060
2026	325,4771	251,3222	399,6321	212,0670	438,8873
2027	325,4771	245,3807	405,5736	202,9802	447,9741
2028	325,4771	239,8504	411,1039	194,5224	456,4319
2029	325,4771	234,6563	416,2980	186,5787	464,3756
2030	325,4771	229,7436	421,2107	179,0653	471,8890

Fonte: DRS.

A figura seguinte mostra a projeção estimada da TBM por doenças do aparelho circulatório entre os homens que deve fixar-se nos 295 óbitos por cada 100000 habitantes e com 95% de confiança fixa-se 170 e 420 óbitos por 100 mil homens.

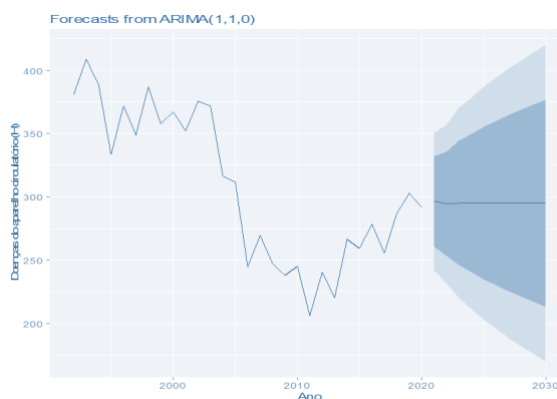


Figura 148 Projeção da TBM por doenças do aparelho circulatório e intervalos de previsão a 80% e 95% dos homens de 2021 a 2030

Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 102 Projeção da TBM por doenças do aparelho circulatório e intervalos de previsão a 80% e 95% dos homens de 2021 a 2030

Ano	Intervalo de previsão a 80%			Intervalo de previsão a 95%	
	Projeção	Limite inferior	Limite superior	Limite inferior	Limite superior
2021	296,4305	260,7991	332,0619	241,9370	350,9240
2022	294,4138	253,4087	335,4190	231,7019	357,1258
2023	295,2819	246,2431	344,3208	220,2835	370,2804
2024	294,9083	240,2878	349,5287	211,3734	378,4431
2025	295,0691	234,8833	355,2549	203,0228	387,1154
2026	294,9999	229,9236	360,0762	195,4742	394,5255
2027	295,0297	225,3247	364,7347	188,4250	401,6343
2028	295,0168	221,0048	369,0289	181,8251	408,2086
2029	295,0224	216,9270	373,1177	175,5859	414,4589
2030	295,0200	213,0500	376,9899	169,6578	420,3822

Fonte: DRS.

Tal como mostra a tabela seguinte, a TBM entre as mulheres devido a doenças no aparelho circulatório é inferior à registada entre os homens e com 95% de confiança fixa-se entre 174 e 536 óbitos por cada 100 mil mulheres, embora as diferenças não tenham significado estatístico.

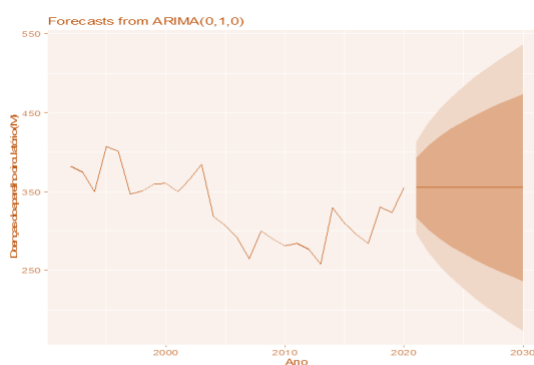


Figura 149 Projeção da TBM por doenças do aparelho circulatório e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030

Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 103 Projeção da TBM por doenças do aparelho circulatório e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030

Ano	Intervalo de previsão a 80%		Intervalo de previsão a 95%		
	Projeção	Limite inferior	Limite superior	Limite inferior	Limite superior
2021	355,0025	317,4904	392,5146	297,6328	412,3723
2022	355,0025	301,9524	408,0526	273,8694	436,1356
2023	355,0025	290,0297	419,9753	255,6352	454,3698
2024	355,0025	279,9784	430,0266	240,2630	469,7420
2025	355,0025	271,1230	438,8820	226,7198	483,2852
2026	355,0025	263,1171	446,8879	214,4759	495,5291
2027	355,0025	255,7549	454,2501	203,2164	506,7886
2028	355,0025	248,9024	461,1027	192,7363	517,2687
2029	355,0025	242,4663	467,5387	182,8932	527,1118
2030	355,0025	236,3789	473,6261	173,5834	536,4216

Fonte: DRS.

5.1.5 Mortalidade por tumores malignos

Segundo as projeções da TBM por tumores malignos, é esperado o aumento desta taxa de mortalidade, que pode aumentar até às 254 mortes por cada 100000 habitantes. Com 95% de confiança, a TBM por tumores malignos poderá atingir mais de 305 mortes por cada 100000 residentes em 2030.

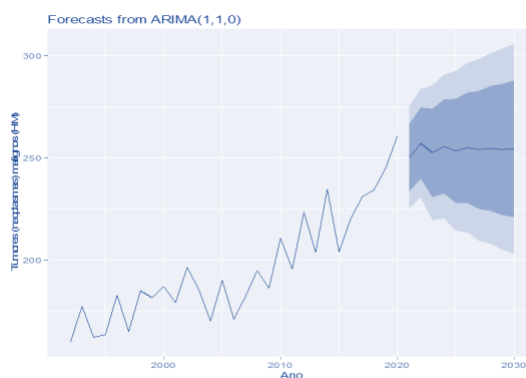


Figura 150 Projeção da TBM por tumores malignos e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030

Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 104 Projeção da TBM por tumores malignos e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030

Ano	Intervalo de previsão a 80%		Intervalo de previsão a 95%		
	Projeção	Limite inferior	Limite superior	Limite inferior	Limite superior
2021	249,9356	233,4212	266,4500	224,6790	275,1923
2022	257,0729	239,6985	274,4473	230,5010	283,6448
2023	252,2687	230,6405	273,8970	219,1912	285,3463
2024	255,5025	232,4956	278,5093	220,3165	290,6884
2025	253,3258	227,7226	278,9291	214,1690	292,4826
2026	254,7909	227,6676	281,9143	213,3094	296,2725
2027	253,8048	224,7241	282,8854	209,3298	298,2797
2028	254,4686	223,8896	285,0475	207,7021	301,2350
2029	254,0218	221,8021	286,2414	204,7461	303,2974
2030	254,3225	220,6796	287,9654	202,8701	305,7749

Fonte: DRS.

Relativamente à TBM por tumores malignos entre os homens, projeta-se um crescimento, especialmente desde 2022, com 302 óbitos por cada 100 mil homens e que pode chegar aos 374 óbitos em 2030.

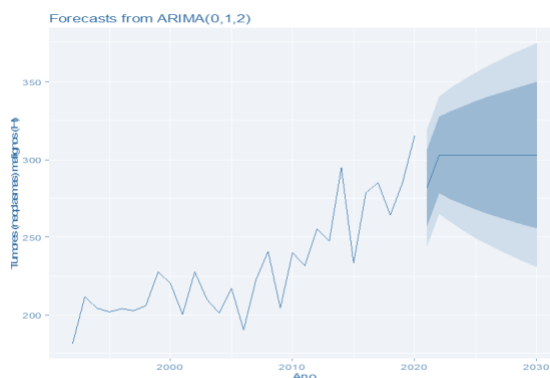


Figura 151 Projeção da TBM por tumores malignos e intervalos de previsão a 80% e 95% dos homens de 2021 a 2030

Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 105 Projeção da TBM por tumores malignos e intervalos de previsão a 80% e 95% dos homens de 2021 a 2030

Ano	Intervalo de previsão a 80%		Intervalo de previsão a 95%		
	Projeção	Limite inferior	Limite superior	Limite inferior	Limite superior
2021	281,6086	257,0382	306,1790	244,0314	319,1857
2022	302,7079	278,1055	327,3103	265,0818	340,3340
2023	302,7079	274,3069	331,1090	259,2723	346,1436
2024	302,7079	270,9595	334,4563	254,1529	351,2629
2025	302,7079	267,9329	337,4829	249,5241	355,8917
2026	302,7079	265,1494	340,2665	245,2671	360,1488
2027	302,7079	262,5584	342,8575	241,3045	364,1114
2028	302,7079	260,1247	345,2911	237,5825	367,8333
2029	302,7079	257,8228	347,5930	234,0621	371,3537
2030	302,7079	255,6334	349,7825	230,7136	374,7022

Fonte: DRS.

A TBM por tumores malignos entre as mulheres surge com valores um pouco menores, contudo espera-se que em 2030 esta taxa se situe nos 212 óbitos por cada 100000 mulheres e, com 95% de confiança pode chegar aos 277 óbitos por cada 100000 mulheres.

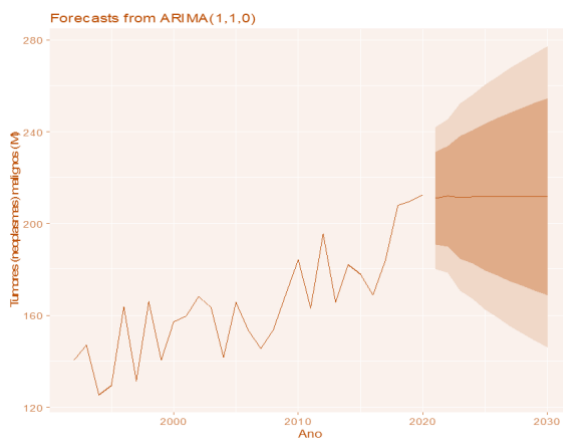


Figura 152 Projeção da TBM por tumores malignos e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030

Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 106 Projeção da TBM por tumores malignos e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030

Ano	Intervalo de previsão a 80%		Intervalo de previsão a 95%		
	Projeção	Limite inferior	Limite superior	Limite inferior	Limite superior
2021	210,8750	190,7171	231,0328	180,0462	241,7038
2022	211,8451	189,9518	233,7385	178,3622	245,3281
2023	211,2861	184,6134	237,9589	170,4936	252,0786
2024	211,6082	182,6096	240,6068	167,2587	255,9578
2025	211,4226	179,3928	243,4525	162,4372	260,4080
2026	211,5296	177,2118	245,8474	159,0450	264,0141
2027	211,4680	174,7496	248,1863	155,3121	267,6238
2028	211,5035	172,6725	250,3344	152,1167	270,8902
2029	211,4830	170,5722	252,3938	148,9153	274,0507
2030	211,4948	168,6470	254,3425	145,9648	277,0248

Fonte: DRS.

5.1.6 Mortalidade doenças do aparelho respiratório

Relativamente à TBM por doenças do aparelho respiratório, espera-se uma redução fixando-se em 168 óbitos por cada 100 mil residentes e, com 95% de confiança, a TBM por doença do aparelho respiratório deve variar entre 85 e 250 óbitos por cada 100000 habitantes.

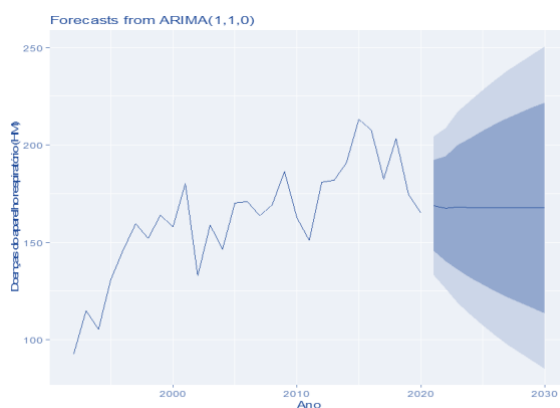


Figura 153 Projeção da TBM por doenças do aparelho respiratório e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030

Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 107 Projeção da TBM por doenças do aparelho respiratório e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030

Ano	Intervalo de previsão a 80%			Intervalo de previsão a 95%	
	Projeção	Limite inferior	Limite superior	Limite inferior	Limite superior
2021	168,8665	145,7238	192,0092	133,47274	204,2602
2022	167,2688	140,3171	194,2205	126,04968	208,4879
2023	167,9128	135,7375	200,0881	118,70498	217,1207
2024	167,6532	131,6933	203,6131	112,65729	222,6491
2025	167,7579	128,1223	207,3935	107,14045	228,3753
2026	167,7157	124,8124	210,6190	102,10072	233,3306
2027	167,7327	121,7579	213,7075	97,42034	238,0450
2028	167,7258	118,8858	216,5658	93,03152	242,4201
2029	167,7286	116,1773	219,2799	88,88763	246,5696
2030	167,7275	113,6024	221,8525	84,95034	250,5046

Fonte: DRS.

Entre os homens, a TBM por doenças do aparelho respiratório pode variar entre 54 e 261 óbitos por cada 100 mil residentes em 2030.

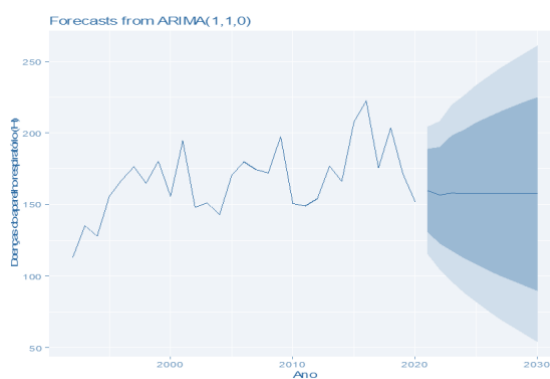


Figura 154 Projeção da TBM por doenças do aparelho respiratório e intervalos de previsão a 80% e 95% dos homens de 2021 a 2030

Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 108 Projeção da TBM por doenças do aparelho respiratório e intervalos de previsão a 80% e 95% dos homens de 2021 a 2030

Ano	Intervalo de previsão a 80%		Intervalo de previsão a 95%		
	Projeção	Limite inferior	Limite superior	Limite inferior	Limite superior
2021	159,8287	130,65508	189,0024	115,21148	204,4460
2022	156,4767	122,69563	190,2577	104,81302	208,1403
2023	157,8719	117,51213	198,2316	96,14698	219,5967
2024	157,2912	112,25599	202,3263	88,41580	226,1665
2025	157,5329	107,90240	207,1633	81,62963	233,4361
2026	157,4323	103,73749	211,1270	75,31319	239,5513
2027	157,4741	99,94749	215,0008	69,49472	245,4536
2028	157,4567	96,35925	218,5542	64,01621	250,8972
2029	157,4640	92,98478	221,9431	58,85156	256,0764
2030	157,4609	89,77209	225,1498	53,93978	260,9821

Fonte: DRS.

A figura seguinte mostra a projeção da TBM por doenças do aparelho respiratório nas mulheres. Tal como nos homens, é de esperar que, neste grupo, a TBM se fixe próximo dos 157 óbitos por cada 100000 habitantes, podendo variar entre 54 e 261 óbitos por cada 100mil mulheres com 95% de confiança.

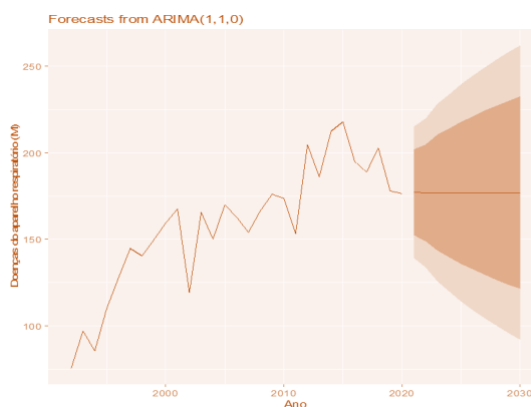


Figura 155 Projeção da TBM por doenças do aparelho respiratório e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030

Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 109 Projeção da TBM por doenças do aparelho respiratório e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030

Ano	Intervalo de previsão a 80%		Intervalo de previsão a 95%		
	Projeção	Limite inferior	Limite superior	Limite inferior	Limite superior
2021	177,1030	152,3375	201,8684	139,22751	214,9784
2022	176,7684	148,7628	204,7741	133,93747	219,5994
2023	176,9263	143,3103	210,5423	125,51510	228,3376
2024	176,8518	139,6268	214,0768	119,92114	233,7825
2025	176,8870	135,8726	217,9013	114,16097	239,6130
2026	176,8704	132,6096	221,1311	109,17943	244,5613
2027	176,8782	129,4964	224,2600	104,41399	249,3424
2028	176,8745	126,6082	227,1408	99,99879	253,7502
2029	176,8763	123,8628	229,8897	95,79921	257,9533
2030	176,8754	121,2591	232,4918	91,81762	261,9333

Fonte: DRS.

5.1.7 Mortalidade por doenças do aparelho digestivo

A TBM por doenças do aparelho digestivo apresenta historicamente uma variação elevada, o que justifica que a previsão não surja uma tendência clara nos próximos anos. O modelo prevê que em 2030, por cada 100 mil residentes, devem morrer 57 pessoas por este tipo de doenças e, com 95% de confiança, a TBM pode variar entre 36 e 79.

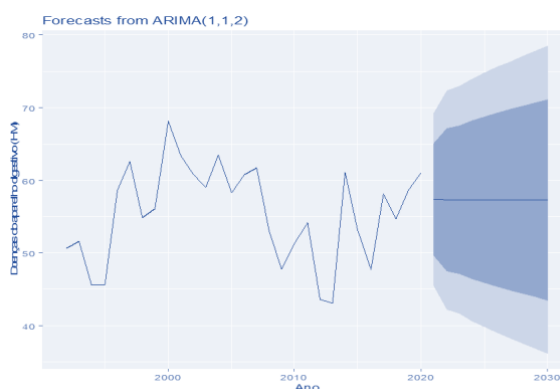


Figura 156 Projeção da TBM por doenças do aparelho digestivo e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030

Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 110 Projeção da TBM por doenças do aparelho digestivo e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030

Ano	Intervalo de previsão a 80%		Intervalo de previsão a 95%		
	Projeção	Limite inferior	Limite superior	Limite inferior	Limite superior
2021	57,37523	49,64459	65,10587	45,55224	69,19823
2022	57,30780	47,42818	67,18743	42,19822	72,41739
2023	57,32883	47,09222	67,56543	41,67330	72,98436
2024	57,32227	46,41621	68,22833	40,64289	74,00166
2025	57,32432	45,89318	68,75546	39,84190	74,80674
2026	57,32368	45,35992	69,28743	39,02669	75,62066
2027	57,32388	44,85947	69,78828	38,26121	76,38654
2028	57,32382	44,37534	70,27229	37,52083	77,12680
2029	57,32383	43,90957	70,73809	36,80849	77,83917
2030	57,32383	43,45918	71,18848	36,11967	78,52798

Fonte: DRS.

A TMB por doenças do aparelho digestivo entre os homens é muito superior à registrada na população geral. A estimativa aponta para 71 óbitos por cada 100 mil homens, mas, com 95% de confiança, esta taxa pode variar entre 38 e 104.

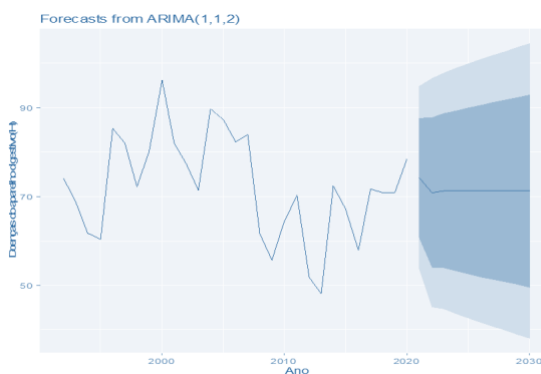


Figura 157 Projeção da TBM por doenças do aparelho digestivo e intervalos de previsão a 80% e 95% dos homens de 2021 a 2030

Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 111 Projeção da TBM por doenças do aparelho digestivo e intervalos de previsão a 80% e 95% dos homens de 2021 a 2030

Ano	Intervalo de previsão a 80%			Intervalo de previsão a 95%	
	Projeção	Limite inferior	Limite superior	Limite inferior	Limite superior
2021	74,25170	60,81668	87,68672	53,70462	94,79878
2022	70,85656	53,99618	87,71695	45,07083	96,64230
2023	71,29952	53,92366	88,67538	44,72544	97,87361
2024	71,24173	53,16577	89,31768	43,59694	98,88652
2025	71,24927	52,52616	89,97238	42,61474	99,88380
2026	71,24829	51,89630	90,60028	41,65197	100,84460
2027	71,24841	51,28777	91,20906	40,72125	101,77558
2028	71,24840	50,69707	91,79973	39,81785	102,67894
2029	71,24840	50,12290	92,37390	38,93974	103,55706
2020	71,24840	49,56393	92,93287	38,08486	104,41194

Fonte: DRS.

A TBM por doenças do aparelho digestivo entre as mulheres deve manter-se constante nos 45 óbitos por cada 100000 mulheres residentes na RAM. Com 95% de confiança, podemos afirmar que este valor pode atingir os 83 óbitos em 2030.

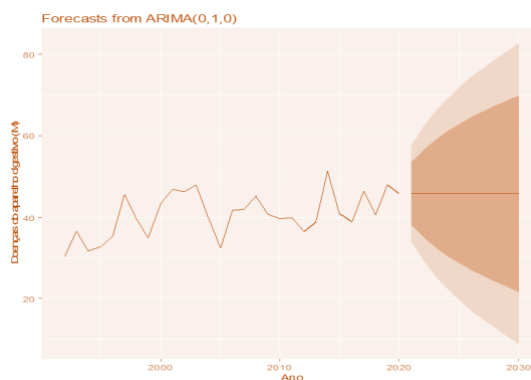


Figura 158 Projeção da TBM por doenças do aparelho digestivo e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030

Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 112 Projeção da TBM por doenças do aparelho digestivo e intervalos de previsão a 80% e 95% das mulheres de 2021 a 2030

Ano	Intervalo de previsão a 80%		Intervalo de previsão a 95%		
	Projeção	Limite inferior	Limite superior	Limite inferior	Limite superior
2021	45,75916	38,10678	53,41154	34,055852	57,46247
2022	45,75916	34,93706	56,58126	29,208183	62,31014
2023	45,75916	32,50485	59,01347	25,488436	66,02988
2024	45,75916	30,45440	61,06392	22,352544	69,16578
2025	45,75916	28,64791	62,87041	19,589768	71,92855
2026	45,75916	27,01473	64,50359	17,092027	74,42629
2027	45,75916	25,51286	66,00546	14,795118	76,72320
2028	45,75916	24,11496	67,40336	12,657206	78,86111
2029	45,75916	22,80201	68,71631	10,649236	80,86908
2030	45,75916	21,56020	69,95812	8,750051	82,76827

Fonte: DRS.

5.1.8 Mortalidade por transtornos mentais e comportamentais

O crescimento nos últimos anos da mortalidade por transtornos mentais e comportamentais influenciam o crescimento nos próximos anos deste tipo de mortalidade. O melhor modelo estima uma tendência crescente da TBM por estas doenças, sendo de esperar 102 óbitos por cada 100000 habitantes e, com 95% de confiança, esta taxa pode variar entre 47 e 158 óbitos por cada 100 mil residentes.

A fraca qualidade dos modelos para homens e mulheres não permitem estimativas fiáveis, pelo que não são considerados nesta análise.

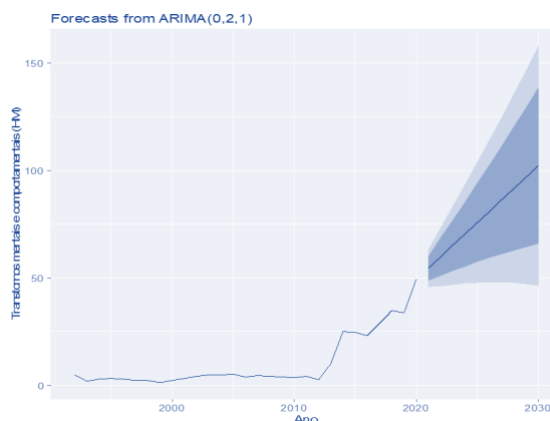


Figura 159 Projeção da TBM por transtornos mentais e comportamentais e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030

Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 113 Projeção da TBM por transtornos mentais e comportamentais e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030

Ano	Intervalo de previsão a 80%		Intervalo de previsão a 95%		
	Projeção	Limite inferior	Limite superior	Limite inferior	Limite superior
2021	54,49160	48,81063	60,17257	45,80330	63,17989
2022	59,78773	50,87976	68,69570	46,16417	73,41130
2023	65,08387	53,08294	77,08480	46,73004	83,43771
2024	70,38001	55,24491	85,51511	47,23288	93,52714
2025	75,67615	57,31082	94,04147	47,58880	103,76349
2026	80,97228	59,25935	102,68521	47,76522	114,17935
2027	86,26842	61,08199	111,45485	47,74910	124,78774
2028	91,56456	62,77591	120,35321	47,53612	135,59300
2029	96,86069	64,34103	129,38036	47,12616	146,59523
2030	102,15683	65,77868	138,53498	46,52125	157,79241

Fonte: DRS.

5.1.9 Mortalidade por causas externas de lesão e envenenamento

Relativamente à TBM por causas externas de lesão e envenenamento, é de esperar que se mantenha constante ao longo dos próximos 10 anos. Este comportamento é devido à elevada variabilidade observada nos anos anteriores, pelo que é de esperar que em 2030 se registem 50

óbitos por esta causa, e com 95% de confiança pode variar entre 23 e 78 óbitos por cada 100 mil.

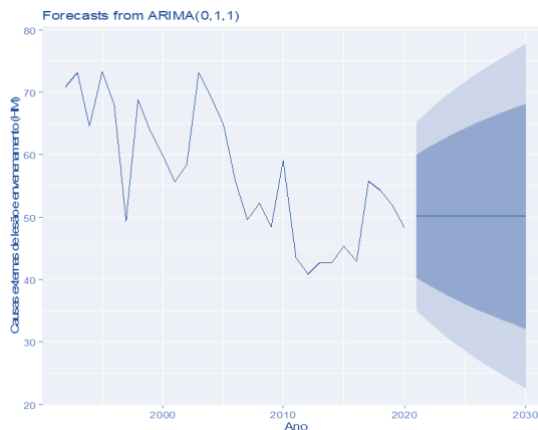


Figura 160 Projeção da TBM por causas externas de lesão e envenenamento e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030

Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

Tabela 114 Projeção da TBM por causas externas de lesão e envenenamento e intervalos de previsão a 80% e 95% da população geral de 2021 a 2030

Ano	Intervalo de previsão a 80%		Intervalo de previsão a 95%		
	Projeção	Limite inferior	Limite superior	Limite inferior	Limite superior
2021	50,18612	40,29145	60,08080	35,05353	65,31872
2022	50,18612	39,08903	61,28322	33,21459	67,15766
2023	50,18612	38,00473	62,36752	31,55629	68,81596
2024	50,18612	37,00935	63,36290	30,03399	70,33826
2025	50,18612	36,08406	64,28819	28,61888	71,75337
2026	50,18612	35,21585	65,15640	27,29106	73,08119
2027	50,18612	34,39530	65,97695	26,03614	74,33610
2028	50,18612	33,61534	66,75691	24,84329	75,52896
2029	50,18612	32,87047	67,50178	23,70411	76,66813
2030	50,18612	32,15635	68,21590	22,61196	77,76029

Fonte: DRS.

5.2- Efeito da idade na evolução das taxas de mortalidade geral

Para além das previsões das taxas de mortalidade utilizando modelos ARIMA, mais recentemente são utilizados métodos extrapolativos para obter o modelo de Poisson Lee Carter, cujos principais resultados surgem de seguida.

A figura seguinte apresenta a taxa de mortalidade logaritmizada que mostra a variação entre faixas etárias consecutivas. Os dados disponíveis da mortalidade entre 2000 e 2020, mostram a redução da taxa de mortalidade entre os mais novos. A cor das linhas varia do roxo (2000) ao vermelho (2020) e revelam o aumento da taxa de mortalidade entre os 20 e 50 anos. Essa curva foi se achatando ao longo do tempo e, mais recentemente, tende a apresentar-se como uma linha. Este comportamento é devido sobretudo à mortalidade masculina nestes grupos no início do século.

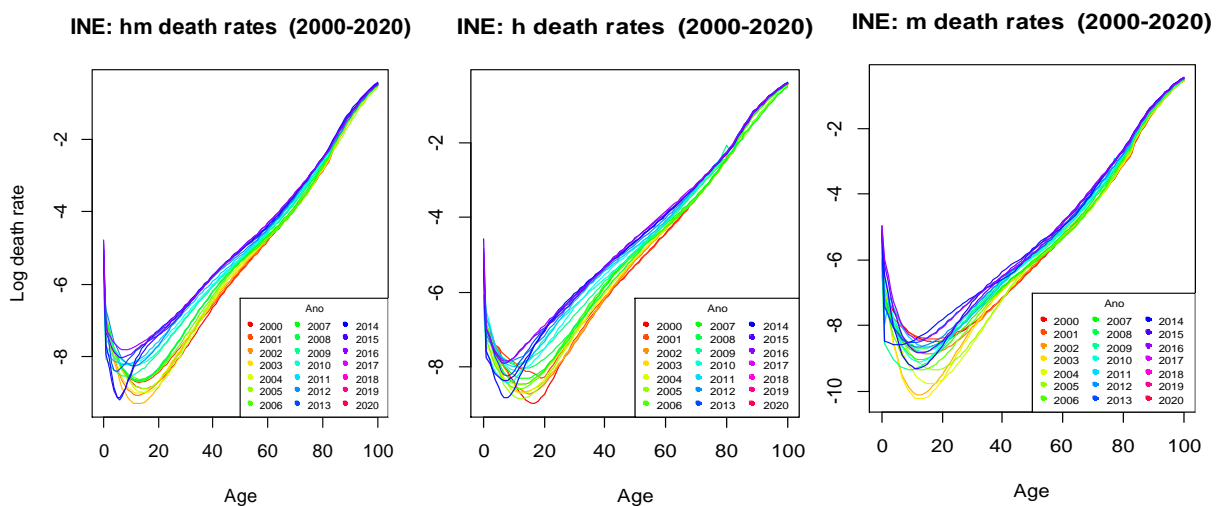


Figura 161 Taxa de mortalidade logaritmizada, por idade na RAM de 2000 a 2020

Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

A figura seguinte mostra as estimativas dos parâmetros do modelo de Lee-Carter . $[\ln(m_{(x,t)})] = a_x + b_x k_t + \varepsilon_{(x,t)}$, onde a_x mede o efeito da idade sobre a mortalidade e b_x mede a tendência da mortalidade para cada idade (x), isto é , avalia a interação entre a idade e o tempo e k_t é a tendência temporal da mortalidade mede o efeito do tempo sobre a mortalidade tem comportamento inverso relativamente à idade. O modelo de Lee Carter ajustado às taxas de mortalidade de 2000 a 2020 explica 86,5% da variação da taxa de mortalidade da população geral (HM), relativamente às taxas de mortalidade dos homens a percentagem explicada pelo modelo de Lee Carter é 85,1% e para as mulheres de 63,2%, esta redução da variação explicada deve-se à mudanças nas taxas de mortalidade das mulheres ao longo do tempo. O modelo de Lee Carter fornece ajustamento necessário para poder fazer as projeções para o período 2021-2030 tendo em atenção a idade da população, o que não se regista nas projeções apresentadas anteriormente.

Cada linha da figura seguinte mostra os resultados do modelo de Lee Carter ajustado para os anos 2000-2020, a primeira linha constam as estimativas para a população geral, na segunda fila as estimativas do modelo para os homens e a terceira fila as estimativas para as mulheres.

Merece destacar:

- O parâmetro α_x que mede o efeito da idade sobre a mortalidade, quer na população geral (HM), nos homens (H) e nas mulheres, registam uma reduzida taxa de mortalidade entre os mais jovens em oposição à taxa elevada para a população com mais idade, a evolução da taxa de mortalidade é contínua para cada idade em estudo (0 a 100 anos):
- O conjunto central de gráficos mostra comportamento distinto entre os homens, que entre os 20 e 40 anos apresentam maior taxa de mortalidade comparativamente com as mulheres. O que permite explicar que entre as mulheres sejam registados dois máximos relativos, pois elas voltam a registar taxas de mortalidade elevadas aos 60-70 anos quando comparadas com os homens.

- A tendência para o índice de mortalidade é crescente, isto é, o modelo prevê o aumento da taxa de mortalidade, não necessariamente do número de óbitos, pois é necessário considerar o decréscimo da população residente, a reduzida taxa de natalidade e o aumento da esperança de vida que contribuem para o aumento da variação anual da mortalidade.

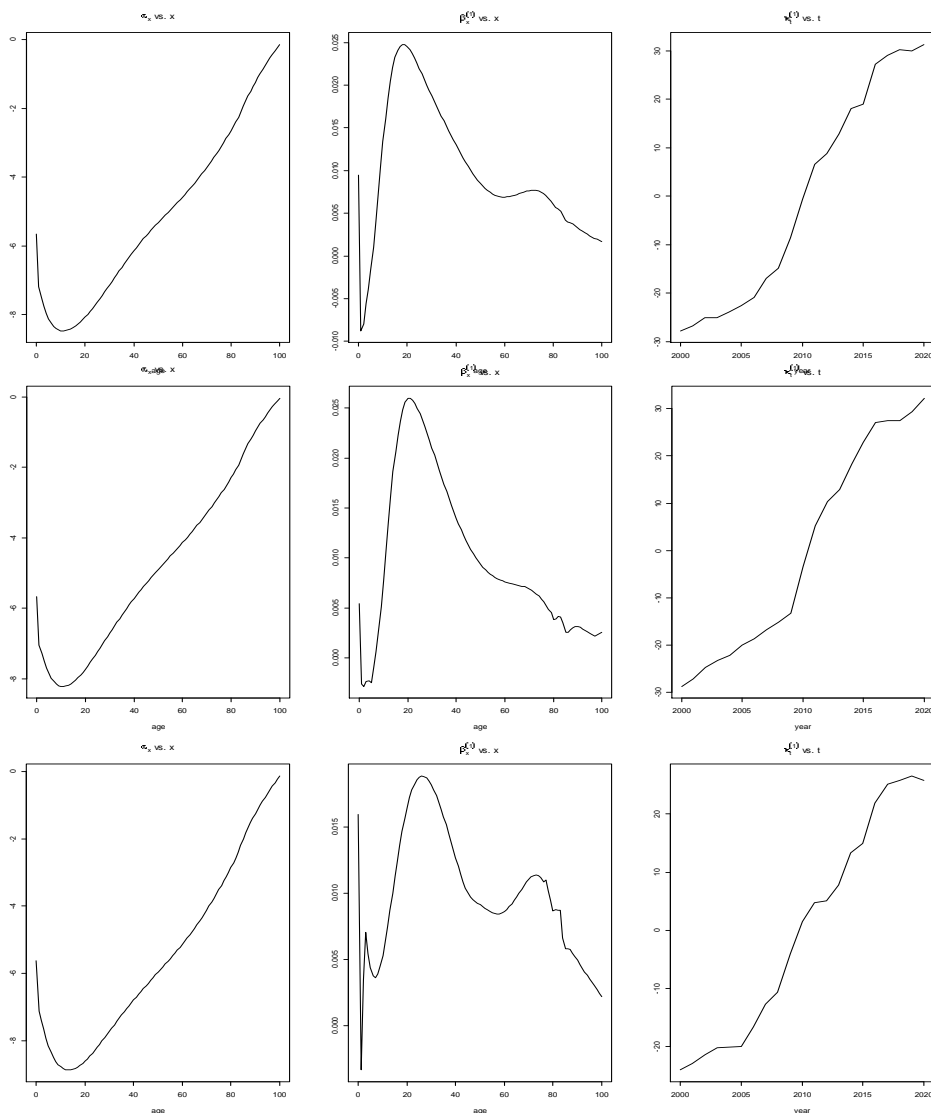


Figura 162 Estimativas dos parâmetros de idade, tempo e coorte do modelo de Lee Carter (HM, H e M) de 2000 a 2020

Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

A figura seguinte mostra os resíduos do modelo de Lee Carter, podemos afirmar, que, em geral o modelo é bem ajustado aos dados pois os resíduos são parecem estar maioritariamente entre -2 e 2.

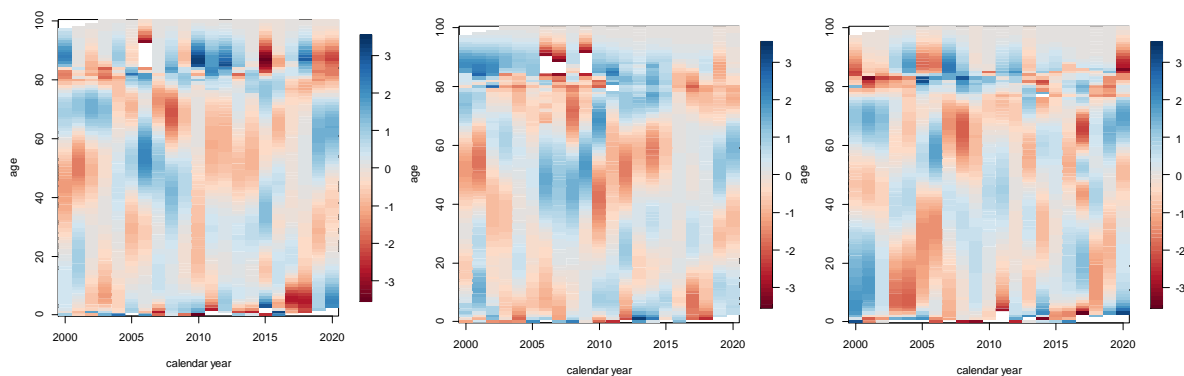


Figura 163 Mapas de calor dos resíduos do modelo de Lee Carter ajustado (HM, H e M) de 2000 a 2020

Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

Do conjunto de modelos estimados, importa escolher aquele que melhor se ajusta aos dados com menor quantidade de informação necessária, isto é, procura-se obter o modelo mais parcimonioso. Do conjunto de indicadores utilizados para identificar o melhor modelo, os critérios baseados no máximo da função de verosimilhança são os mais comuns e dentro desta família de testes destacam-se o teste da razão de máxima verosimilhança, o critério de informação de Akaike e o critério bayesiano de Schwarz.

Embora estes três testes utilizam a função de máxima verosimilhança como indicador, não são iguais, o teste da razão de máxima verosimilhança aponta para melhor modelo o mais simples, que precisa menos variáveis explicativas, o critério de Akaike procura identificar o modelo que minimiza a diferença entre os valores observados e os estimados pelo modelo e o critério bayesiano de Schwarz pretende maximizar a probabilidade de escolher o melhor modelo entre o conjunto de modelos estimados, desta forma o “melhor” modelo será o que obtém menor

valor nestas três estatísticas uma vez que não foram utilizadas covariáveis no modelo de Lee Carter (Bozikas & Pitselis, 2018).

Tabela 115 Medidas da qualidade do ajustamento do modelo de Lee Carter (HM, H e M) de 2000 a 2020

	HM	H	M
Máxima verosimilhança (gl)	-9811643 (221)	-11472,91 (221)	-10052,99 (221)
AIC	20065,29	23387,82	20547,97
BIC	21314,81	24637,35	21797,5

Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.

A figura seguinte mostra que a taxa de mortalidade entre a população com 80 anos deve se manter inalterada nos próximos 10 anos e, entre as mulheres, é menor que entre os homens.

A mortalidade entre as mulheres com 60 anos está ao nível da mortalidade dos homens com 40 anos e a mortalidade das mulheres com 40 aproxima-se da mortalidade dos homens com 20 anos. Este resultado já tinha sido identificado anteriormente, pelo que é de se esperar que se mantenha no futuro, se as medidas implementadas não forem eficazes.

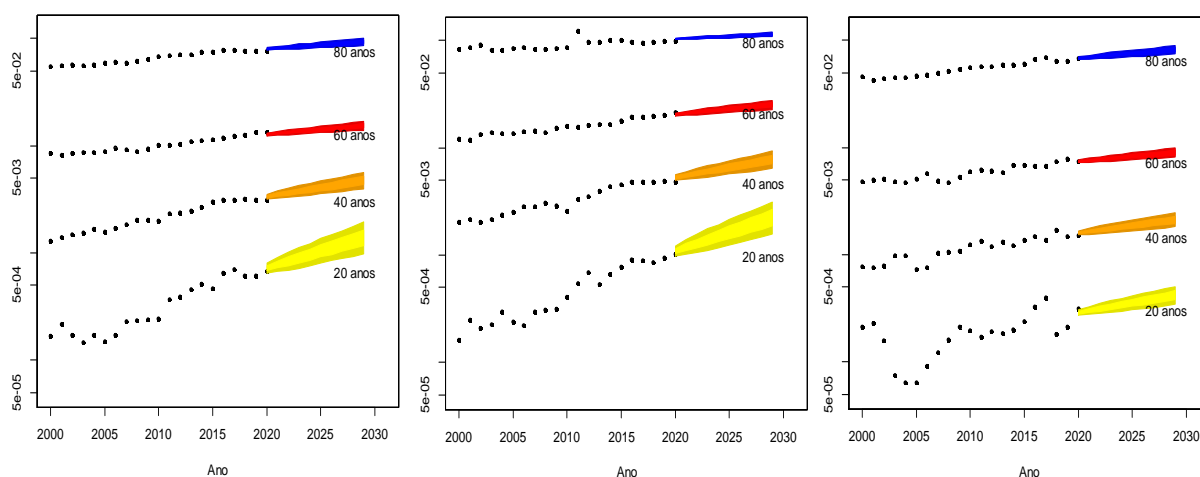


Figura 164 Probabilidade de morrer aos 20, 40 60 e 80 anos valores ajustados e previstos pelo modelo de Lee Carter de 2021 a 2030 (HM, H e M)

Fonte: INE/DREM; Nados vivos, Óbitos, Estimativa da população residente. Tratamento de dados: DRS.



BIBLIOGRAFIA

Barreto, M. et al., 2016. *1ª Inquérito Nacional de saúde com exame físico-INSEF*, Lisboa: INSA,IP.

Bozdogan, H., 1987. Model selection and Akaike's Information Criterion (AIC): The general theory and its analytical extensions. *Psychometrika*, Issue 52, pp. 340-375.

Coelho, E., 2005. O Método de Lee-Carter para previsão da mortalidade. *Revista de Estudos Demográficos*, Issue 37, pp. 25-34.

INE, I. N. d. E., 2022. *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - Agenda 2030. Indicadores para Portugal : 2015-2021.* [Online] Available at: <https://www.ine.pt/xurl/pub/31592402>>. ISSN 2184-2264. ISBN 978-989-25-0603-6 [Acedido em Setembro 2022].

Instituto Nacional de Estatística, I., 2016. *CAUSAS DE MORTE 2014*, Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P..

Instituto Nacional de Estatística, I., 2019. *CAUSAS DE MORTE 2017*, s.l.: Instituto Nacional de Estatística, I.P..

Kislaya, I. & Neto, M., 2017. *Caracterização sociodemográfica da prevalência da dor lombar crónica.* [Online] Available at: http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4766/1/Boletim_Epidemiologico_Observacoes_NEspecia8-2017_artigo8.pdf

Lee, R. D., 2000. The Lee-Carter Method for Forecasting Mortality, with Various Extensions and Applications. *North American Actuarial Journal*, pp. 80-93.

Nielsen, A., 2019. *Practical Time Series Analysis: Prediction with Statistics and Machine Learning.* s.l.:O'Reilly Media, In.

Pineault, R. & Daveluy, C., 1987. *La planificación sanitária: Conceptos, métodos y estrategias*. 1ª edición ed. Barcelona: Masson, S.A. & Salud y gestión.

Portugal, R., Nunes, A. B. & Andrade, C., 2016. *Manual orientador dos planos locais de saúde*, Lisboa: Direção Geral de Saúde- Plano Nacional de Saúde.

Rabiais, S. & Branco, M. J., 2004. *Atlas de Mortalidade por Doenças Nao Neoplásicas em Portugal 1999-2001*, Lisboa: Observatório Nacional de Saúde.

Rito, A., Mendes, S., Baleia, J. & Gregório, M. J., 2021. *Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2019*, s.l.: s.n.

SICAD, 2020. *A situação do país em matéria de álcool-2020*, Lisboa: s.n.

SICAD, 2020. *A situação do país em materia de drogas e toxicoddependências*, Lisboa: SICAD, Coleção relatórios.

Villegas, A. M., Kaishev, V. & Millossovich, P., 2022. *StMoMo: An R Package for Stochastic*. [Online]

Available at: <https://cran.r-project.org/web/packages/StMoMo/StMoMo.pdf>

[Acedido em 15 11 2022].



ANEXOS

Anexo 1. Lista sucinta europeia de causas de morte

Nível	Ordem	Causa de morte	CID-10
1	0	Todas as causas de morte	A00-T98
2	1	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	A00-B99
3	2	Tuberculose	A15-A19, B90
3	3	Infecção meningocócica	A39
3	4	Doenças pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	B20-B24
3	5	Hepatite viral	B15-B19
2	6	Tumores (neoplasmas)	C00-D48
3	7	Tumores (neoplasmas) malignos	C00-C97
4	8	Tumor (neoplasma) maligno do lábio, cavidade bucal e faringe	C00-C14
4	9	Tumor (neoplasma) maligno do esófago	C15
4	10	Tumor (neoplasma) maligno do estômago	C16
4	11	Tumor (neoplasma) maligno do cólon	C18
4	12	Tumor (neoplasma) maligno (neoplasma) da junção rectossigmoideia, recto, ânus e canal anal	C19-C21
4	13	Tumor (neoplasma) maligno do fígado e das vias biliares intra-hepáticas	C22
4	14	Tumor (neoplasma) maligno do pâncreas	C25
4	15	Tumor (neoplasma) maligno da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões	C32-C34
4	16	Melanoma maligno da pele	C43
4	17	Tumor (neoplasma) maligno da mama	C50
4	18	Tumor (neoplasma) maligno do colo do útero	C53
4	19	Tumor (neoplasma) maligno de outras partes e de partes não especificadas do útero	C54-C55
4	20	Tumor (neoplasma) maligno do ovário	C56
4	21	Tumor (neoplasma) maligno da próstata	C61
4	22	Tumor (neoplasma) maligno do rim, excepto pelve renal	C64
4	23	Tumor (neoplasma) maligno da bexiga	C67
4	24	Tumor (neoplasma) maligno do tecido linfático e hematopoético e tecidos relacionados	C81-C96
2	25	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	D50-D89
2	26	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	E00-E90
3	27	Diabetes mellitus	E10-E14
2	28	Transtornos mentais e comportamentais	F00-F99
3	29	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	F10
3	30	Dependência de drogas (toxicomania)	F11-F16, F18-F19
2	31	Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	G00-H95
3	32	Meningites (excepto 03 - Infecção meningocócica)	G00-G03

Nível	Ordem	Causa de morte	CID-10
Nível	Código	Lista europeia de causas de morte	CID-10
2	33	Doenças do aparelho circulatório	I00-I99
3	34	Doenças isquémicas do coração	I20-I25
3	35	Outras doenças cardíacas (excepto transtornos valvulares não-reumáticos e doenças valvulares)	I30-I33,I39-I52
3	36	Doenças cérebro-vasculares	I60-I69
2	37	Doenças do aparelho respiratório	J00-J99
3	38	Gripe (Influenza)	J10-J11
3	39	Pneumonia	J12-J18
3	40	Doenças crónicas das vias aéreas inferiores	J40-J47
4	41	Asma e estado de mal asmático	J45-J46
2	42	Doenças do aparelho digestivo	K00-K93
3	43	Úlcera gástrica, duodenal, péptica de localização não especificada e gastrojejunal	K25-K28
3	44	Doenças crónicas do fígado	K70,K73-K74
2	45	Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	L00-L99
2	46	Doenças do sistema osteomuscular/ tecido conjuntivo	M00-M99
3	47	Artrites reumatóides e artroses	M05-M06,M15-M19
2	48	Doenças do aparelho geniturinário	N00-N99
3	49	Doenças do rim e ureter	N00-N29
2	50	Complicações da gravidez, parto e puerpério	O00-O99
2	51	Algumas afecções originadas no período perinatal	P00-P96
2	52	Malformações congénitas, deformidades e anomalias cromossómicas	Q00-Q99
3	53	Malformações congénitas do sistema nervoso	Q00-Q07
3	54	Malformações congénitas do aparelho circulatório	Q20-Q28
2	55	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	R00-R99
3	56	Síndrome de morte súbita do lactente	R95
3	57	Outras mortes súbitas de causa desconhecida, mortes sem assistência, outras causas mal definidas e as não especificadas	R96-R99
2	58	Causas externas de lesão e envenenamento	V01-Y89
3	59	Acidentes	V01-X59
4	60	Acidentes de transporte	V01-V99
4	61	Quedas acidentais	W00-W19
4	62	Envenenamento (intoxicação) accidental por drogas, medicamentos e substâncias biológicas	X40-X49
3	63	Suicídios e lesões autoprovocadas voluntariamente	X60-X84
3	64	Homicídios e lesões provocadas intencionalmente por outras pessoas	X85-Y09
3	65	Lesões em que se ignora se foram accidental ou intencionalmente infligidas	Y10-Y34

Anexo 2. Lista OCDE de causas de morte (parcial)

Nível	Código	Causa de morte	CID-10
5	1	Doença de Hodkin	C81-C96
5	2	Leucemia	C91-C94
3	3	Demência	F00-F03
4	4	Doença de Alzheimer	G30
4	4	Doença de Parkinson	G20
4	6	Abuso de álcool	Y90
4	7	Dependência de drogas, toxicomania	X61-X62

Anexo 3. Indicadores de saúde sustentável.

Na Cimeira das Nações Unidas (ONU) sobre Desenvolvimento Sustentável realizada em Nova Iorque, em 26-27 de setembro de 2015 foi aprovada a resolução A/RES/70/1 . É um plano de ação para as pessoas, o planeta e a prosperidade constituído por 17 objetivos – os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) - e de 169 metas a ser alcançados, por todos os países, até 2030. Para monitorizar o progresso dos ODS, a 47ª sessão da Comissão de Estatística das NU (UNSC) acordou, em 2016, um conjunto de 241 indicadores. O INE apresenta um dossiê que ainda está em construção onde divulga os indicadores para Portugal, alguns dos indicadores selecionados são provisórios e outros são proxies (INE, 2022).



Figura 1 Objetivos de desenvolvimento sustentável
Fonte:INE

Dos indicadores definidos, o INE apresenta regularmente a evolução da disponibilidade dos indicadores para o país.

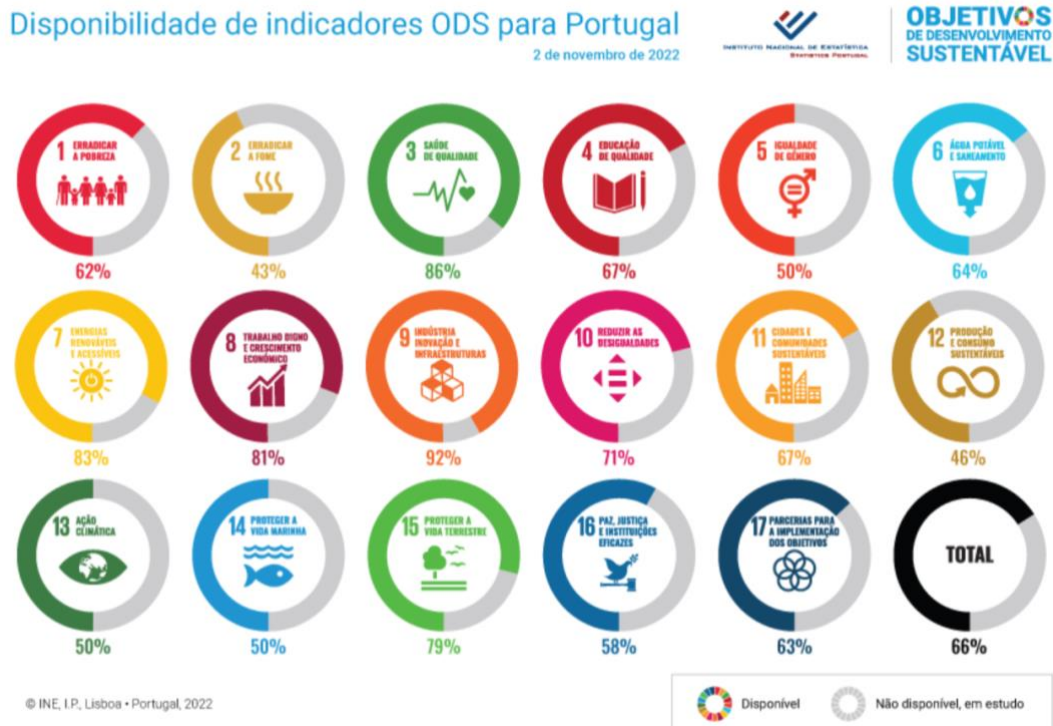


Figura 2 Percentagem dos indicadores disponíveis para Portugal
Fonte: INE

O presente documento apresenta os resultados dos ODS que contribuem para explicar a saúde da população da região.

Apresenta-se o valor para Portugal, para a RAM quando disponível e por município quando disponível.

ODS 1 Erradicar a pobreza em todas as suas formas, em todos os

lugares

A quantificação deste ODS em Portugal assenta nos seguintes indicadores globais

1.2.1 Proporção da população cujo rendimento equivalente se encontra abaixo da linha de pobreza nacional, por sexo e grupo etário

1.2.2 Proporção de homens, mulheres e crianças de todas as idades cujo rendimento equivalente se encontra abaixo da linha de pobreza nacional, para as várias dimensões de análise

1.4.1 Proporção da população que habita em alojamentos com acesso a serviços básicos

Proporção da população cujo rendimento equivalente se encontra abaixo da linha de pobreza nacional, por sexo e grupo etário

Taxa de risco de pobreza (Após transferências sociais)

Tabela 1 Taxa de risco de pobreza (Após transferências sociais) em Portugal e RAM (%)

Ano	PT	RAM
2010	18	-
2011	17,9	-
2012	18,7	-
2013	19,5	-
2014	19,5	-
2015	19	-
2016	18,3	-
2017	17,3	27,5
2018	17,2	27,8
2019	16,2	26,3
2020	18,4	24,2

Fonte: INE

Taxa de risco de pobreza (Após transferências sociais) da população residente com 18 e mais anos de idade

Tabela 2 Taxa de risco de pobreza (Após transferências sociais) da população residente com 18 e mais anos de idade (%)

Ano	Portugal	RAM
	%	%
2017	9,7	15,6
2018	10,8	16,7
2019	9,5	15,2
2020	11,2	14,3

Fonte: INE

Proporção da população que habita em alojamentos com acesso a serviços básicos

Tabela 3 Percentagem de análises de água segura

Ano	PT	RAM	Calheta	Câmara de Lobos	Funchal	Machico	Ponta do Sol	Porto Moniz	Porto Santo	Ribeira Brava	Santa Cruz	Santana	São Vicente
2011	97,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	98,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2013	98,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2014	98,4	97,6	94,0	99,1	99,8	99,1	97,3	99,7	100,0	97,8	99,0	98,5	91,0
2015	98,6	97,7	93,6	99,8	99,8	99,9	96,5	100,0	99,4	98,9	99,5	99,3	90,1
2016	98,7	98,2	94,4	99,1	98,9	99,9	96,2	98,9	99,7	98,9	99,8	99,8	98,8
2017	98,7	98,2	93,8	99,0	99,8	99,0	95,6	99,3	99,7	98,6	99,5	97,2	99,9
2018	98,6	98,1	96,8	92,7	99,5	99,3	96,9	97,5	99,4	98,3	99,0	98,9	99,8
2019	98,7	98,2	97,8	92,2	99,2	99,0	97,3	100,0	99,2	98,4	99,5	97,1	100,0
2020	98,8	98,2	98,9	92,0	99,3	99,1	99,7	99,4	98,9	98,1	99,0	97,8	98,8

Fonte: INE

Tabela 4 Proporção de alojamentos servidos por abastecimento de água

Ano	PT	RAM	Calheta	Câmara de Lobos	Funchal	Machico	Ponta do Sol	Porto Moniz	Porto Santo	Ribeira Brava	Santa Cruz	Santana	São Vicente
2011	94,0	99,1	99,9	94,3	100,0	99,7	100,0	100,0	100,0	99,5	99,9	99,5	99,0
2012	94,0	99,1	99,9	94,3	100,0	99,7	100,0	100,0	100,0	99,5	99,9	99,5	99,0
2013	95,0	99,1	99,9	94,3	100,0	99,7	100,0	100,0	100,0	99,5	99,9	99,5	99,0
2014	95,0	99,1	99,9	94,3	100,0	99,7	100,0	100,0	100,0	99,5	99,9	99,5	99,0
2015	95,0	98,6	99,9	91,0	100,0	99,0	100,0	100,0	100,0	99,0	99,9	98,0	99,0
2016	96,0	99,3	99,9	95,7	100,0	99,4	100,0	100,0	100,0	99,3	99,9	98,2	99,0
2017	96,0	99,5	99,9	97,4	100,0	99,4	100,0	100,0	100,0	99,3	99,9	98,2	99,0
2018	96,0	99,5	100,0	97,4	100,0	99,4	100,0	100,0	100,0	99,3	99,9	98,2	99,0
2019	96,0	99,5	99,9	97,4	100,0	99,4	100,0	100,0	100,0	99,3	99,9	98,2	99,0
2020		99,5	99,9	97,4	100,0	99,4	100,0	100,0	100,0	99,3	99,9	98,2	99,0

Fonte: INE

Tabela 5 Proporção de alojamentos servidos por drenagem de águas residuais

Ano	PT	RAM	Calheta	Câmara de Lobos	Funchal	Machico	Ponta do Sol	Porto Moniz	Porto Santo	Ribeira Brava	Santa Cruz	Santana	São Vicente
2011	80,0	66,1	5,0	44,9	89,0	43,9	48,0	82,4	80,0	36,5	79,0	11,1	8,7
2012	81,0	66,5	5,0	44,9	90,0	43,9	48,5	82,4	80,0	36,5	79,0	11,1	9,5
2013	82,0	66,6	5,0	44,9	90,0	43,9	48,5	82,4	80,0	36,5	79,0	11,1	8,9
2014	82,0	66,6	5,0	44,9	90,0	43,9	48,5	82,7	80,0	36,5	79,0	11,1	8,7
2015	83,0	67,1	5,0	58,0	90,0	38,0	48,5	82,7	93,0	19,0	79,0	4,0	8,7
2016	84,0	67,0	5,0	56,0	90,0	38,0	49,0	83,0	93,0	21,0	79,0	4,0	8,7
2017	85,0	67,1	5,0	56,0	90,0	38,0	49,0	83,0	93,0	21,0	79,0	4,0	8,7
2018	85,0	67,4	5,0	57,0	90,0	39,0	49,0	83,0	93,0	23,0	79,0	4,0	8,7
2019	86,0	67,5	5,0	57,0	90,0	39,0	49,0	85,0	93,0	23,0	79,0	4,0	8,7
2020		67,9	5,0	57,0	90,0	40,0	49,0	85,0	93,0	24,0	80,0	5,0	8,7

Fonte: INE

ODS 2 Erradicar a fome, alcançar a segurança alimentar, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável

Os indicadores disponíveis para este ODS são:

2.1.1. Prevalência da subnutrição

Prevalência da subnutrição

Tabela 6 Proporção da população com 18 e mais anos com obesidade

Ano	PT			RAM		
	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher
2014	52,8	57,1	49	56,7	-	-
2019	53,6	58,6	49,3	55	57	53,3

Fonte: INE

ODS 3 Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-ESTAR Para todos, em todas as idades

A quantificação deste ODS em Portugal assenta nos seguintes indicadores globais

3.1.1 Taxa de mortalidade materna

3.1.2 Proporção de nascimentos (nados-vivos) assistidos por pessoal de saúde qualificado

3.2.1 Taxa de mortalidade antes dos 5 anos

3.2.2 Taxa de mortalidade neonatal

3.3.1 Número de novos casos de infeção por VIH por 1 000 habitantes, por sexo, grupo etário e populações específicas

3.3.2 Taxa de incidência da tuberculose por 100 mil habitantes

3.3.3 Taxa de incidência da malária por 1 000 habitantes

3.3.4 Taxa de incidência da hepatite B por 100 mil habitantes

3.3.5 Número de pessoas que necessitam de intervenções contra doenças tropicais negligenciadas (DTN)

3.4.1 Taxa de mortalidade atribuída a doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes mellitus e doenças crónicas respiratórias

3.4.2 Taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio)

3.5.2 Consumo de litros de álcool puro per capita (pessoas com 15 ou mais anos) por ano

3.6.1 Taxa de mortalidade por acidentes rodoviários

3.7.1 Proporção de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) que utilizam métodos de planeamento familiar modernos

3.7.2 Número de nados-vivos de mães adolescentes (grupos etários 10-14 e 15-19) por 1 000 mulheres destes grupos etários

3.8.2 Proporção da população que vive em agregados com sobrecarga das despesas familiares em saúde relativamente ao total das despesas familiares ou do rendimento familiar

3.9.1. Taxa de mortalidade atribuída a poluição ambiente e doméstica do ar

3.9.2 Taxa de mortalidade atribuída a fontes de água insalubre e a condições de saneamento e de higiene deficientes ou inexistentes (acesso inadequado a serviços de saneamento de águas residuais)

3.9.3 Taxa de mortalidade atribuída a envenenamento accidental

3.a.1 Proporção de fumadores com 15 ou mais anos relativamente ao total da população com 15 ou mais anos

3.b.1 Taxa de cobertura vacinal da população relativamente às vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação

3.b.2 Ajuda pública ao desenvolvimento total líquida para a investigação médica e para os sectores básicos de saúde

3.c.1 Intensidade per capita dos profissionais de saúde e repartição por especialidade

Taxa de mortalidade materna

Tabela 7 Taxa de mortalidade materna por 100 000 nados-vivos¹³

Ano	PT
2010	7,9
2011	5,2
2012	4,4
2013	6
2014	7,3
2015	7
2016	8
2017	10,4
2018	17,2
2019	10,4
2020	20,1

Fonte: INE

¹³ Não disponível para a RAM

Proporção de nascimentos (nados-vivos) assistidos por pessoal de saúde qualificado

Tabela 8 Proporção de nascimentos (nados-vivos) assistidos por pessoal de saúde qualificado

Ano	PT	RAM
2010	99,9	-
2011	99,9	100
2012	99,9	99,8
2013	99,9	99,9
2014	99,9	99,9
2015	99,9	99,9
2016	99,9	100
2017	99,9	99,9
2018	99,9	99,9
2019	99,9	100
2020	98,6	99,7

Fonte: INE

Taxa de mortalidade antes dos 5 anos

Tabela 9 Óbitos de crianças 0 - 4 anos por 1 000 nados-vivos

Ano	PT	RAM
2010	3,2	-
2011	3,8	3,7
2012	4,1	3,9
2013	-	3,3
2014	3,5	5,2
2015	3,6	4,1
2016	3,8	2,7
2017	3,3	5,1
2018	4	2,6
2019	3,6	3,7
2020	3,1	4,3

Fonte: INE

Taxa de mortalidade neonatal

Tabela 10 Taxa de mortalidade neonatal por sexo

Ano	PT			RAM		
	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher
2010	1,7	1,6	1,7	3,3	2,9	3,7
2011	2,4	2,7	2	2,5	2,1	3,1
2012	2,2	2,3	2,1	3,6	3,1	4,1
2013	1,9	2,3	1,5	3,8	6,6	0,9
2014	2,1	2,5	1,7	2,2	3,5	0,9
2015	2	2,3	1,8	2,7	2,6	2,7
2016	2,3	2,5	2,1	0,9	0,8	0,9
2017	1,8	2	1,6	1,4	1,7	0,9
2018	2,2	2,4	2	3,1	6	0
2019	1,9	2	1,8	1,4	1,8	1
2020	1,7	1,8	1,5	3,8	4,4	3,1

Fonte: INE

Número de novos casos de infecção por VIH por 1 000 habitantes, por sexo, grupo etário e populações específicas

Tabela 11 Taxa de incidência da infecção por VIH por 1000 habitantes por Sexo

Ano	PT			RAM
	Total	Homem	Mulher	Total
2010	0,18	0,26	0,12	8,98
2011	0,16	0,24	0,1	6,01
2012	0,16	0,24	0,09	8,72
2013	0,16	0,24	0,09	9,53
2014	0,13	0,19	0,07	3,46
2015	0,13	0,2	0,07	10,87
2016	0,13	0,19	0,07	3,91
2017	0,1	0,16	0,06	3,53
2018	0,1	0,14	0,05	-

Fonte: INE

Taxa de incidência da tuberculose por 100 mil habitantes

Tabela 12 Taxa de incidência da tuberculose por 100 000 habitantes

Ano	PT			RAM		
	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher
2010	17,2	25,4	9,7	8,6	15,1	2,8
2011	18,8	28	10,4	7,9	12,8	3,5
2012	19,1	28,2	10,9	10,2	11,3	9,3
2013	17,6	25,8	10,1	5	7,3	2,9
2014 ¹⁴	-	-	-	-	-	-
2015	20,5	29	12,8	6,6	10,8	2,9
2016	17,1	23,8	11	4,3	6,7	2,2
2017	17,1	23,5	11,3	3,1	4,2	2,2
2018	20,8	29,1	13,3	6,7	-	-

Fonte: INE

Taxa de incidência da malária por 1 000 habitantes

Tabela 13 Taxa de incidência da malária por 1000 habitantes

Ano	PT			RAM		
	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher
2010	0,01	0,01	0	0,02	0,04	0
2011	0,01	0,01	0	0,03	0,06	-
2012	0,01	0,01	0	0,03	0,07	-
2013	0,01	0,02	0	0,06	0,12	-
2014	0,01	0,02	0	0,03	0,07	-
2015	0,02	0,04	0,01	0,08	0,17	0
2016	0,02	0,03	0,01	0,01	0,02	0,01
2017	0,01	0,01	0	0,01	0,02	0
2018	0,01	0,02	0	-	-	-

Fonte: INE

¹⁴ Dado não disponível

Taxa de incidência da hepatite B por 100 mil habitantes

Tabela 14 Taxa de incidência da hepatite B por 100 000 habitantes

Ano	PT			RAM		
	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher
2015	1,3	1,7	0,9	0	0	0
2016	1,8	2,3	1,3	0,4	0	0,7
2017	1,7	2,3	1,2	0,8	1,7	0
2018	1,7	2,2	1,3	-	-	-

Fonte: INE

Número de pessoas que necessitam de intervenções contra doenças tropicais negligenciadas (DTN)

Tabela 15 Número de pessoas que necessitam de intervenções contra doenças tropicais negligenciadas

Ano	PT
2010	35
2011	17
2012	8
2013	12
2014	4
2015	20
2016	19
2017	13
2018	19
2019	11

Fonte: INE

**Taxa de mortalidade atribuída a doenças do aparelho circulatório,
tumores malignos, diabetes mellitus e doenças crónicas respiratórias**

Tabela 16 Taxa de mortalidade (30 a 70 anos) atribuída a doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes mellitus e doenças crónicas respiratórias por 100 000 habitantes

Ano	PT		
	Total	Homem	Mulher
2010	272,9	372,4	181
2011	273,1	370,2	183,7
2012	269,9	368,5	179,5
2013	268,8	372,1	174,5
2014	282,2	391,5	182,9
2015	283,3	396,2	181,3
2016	287,6	401,8	184,5
2017	288,2	399,9	187,7
2018	287,7	405	182,4
2019	288,5	405,8	183,3
2020	258,5	365,6	163,6

Fonte: INE

Tabela 17 Taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) por 100 000 habitantes

Ano	PT			RAM		
	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher
2010	10,3	16,2	4,8	9,7	16,2	3,8
2011	9,6	15,6	4,1	7,1	10,4	4,3
2012	10,1	17	3,9	8	17	0
2013	10,1	16,3	4,4	7,2	12,2	2,9
2014	11,7	18,6	5,4	10	19,7	1,4
2015	10,9	17,4	5	7,8	11,6	4,4
2016	9,4	15,2	4,2	7	9,2	5,1
2017	10,2	16	5	8,2	13,5	3,7
2018	9,6	15,1	4,7	10,2	16,9	4,4
2019	9,5	15,2	4,4	7,9	12,6	3,7
2020	9,1	15,1	3,8	-	-	-

Fonte: INE

Consumo de litros de álcool puro per capita (pessoas com 15 ou mais anos) por ano

Tabela 18 Proporção da população residente com 15 e mais anos de idade que consumiu 6 ou mais bebidas alcoólicas numa única ocasião nos 12 meses anteriores à entrevista*

Ano	PT		
	Total	Homem	Mulher
2014	23,3	38	10,3
2019	29,7	43,4	17,7

Fonte: INE

Taxa de mortalidade por acidentes rodoviários

Tabela 19 Taxa de mortalidade por acidentes rodoviários por 100 000 habitantes

	Ano	Total	Homem	Mulher	< 1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	>=75
PT	2010	8,8	13,8	4,1	1	1,5	1,3	8,5	11,1	7,8	8,5	7,2	13,6	17
	2011	8,6	13,7	4	1	1,8	1	10,9	9,3	7	8,5	9,9	9,6	17,3
	2012	6,2	10,2	2,6	2,2	0,5	1,5	6,2	7,8	6	6,1	6	8,5	10,3
	2013	6,5	10,5	2,9	0	1	1	6,6	6,8	5	6,5	6,9	9,2	13,5
	2014	7	11,6	2,8	0	0,5	1,3	6,5	7,4	5,9	7,1	6,7	8,5	15,9
	2015	6,9	11,4	2,8	2,3	1,4	0,7	5,4	7,5	6,3	7,3	7,3	9,2	13,5
	2016	6,2	9,9	2,9	0	0,6	0,4	5,8	5,2	4,9	6	7	9,5	13,8
	2017	7,1	11,3	3,2	0	0,6	0,2	6,3	7,2	6,2	7,1	8,1	7,7	15,9
	2018	7	11,6	2,9	0	0,6	0,7	7,5	6,1	5,6	7	7,9	7,4	15,9
	2019	6,7	10,6	3,2	1,2	1,1	0,8	7,4	7,4	5,6	6,4	6	10,5	11,4
	2020	5,7	9,9	1,9	1,2	0,6	1	5,6	7,8	4,9	5,3	6,2	7	18,7
RAM	2010	7,5	9,5	5,7	0	0	6,2	5,8	4,9	4,6	10,5	7,3	24,4	5,9
	2011	9,4	16	3,5	0	0	0	8,9	12,9	13,8	15,2	7,1	0	17,3
	2012	3,8	6,5	1,4	48,9	0	0	0	10,8	4,6	2,5	0	4,9	5,6
	2013	6,9	10,6	3,6	0	0	0	6	8,4	0	17,3	10,2	9,7	5,6
	2014	3,5	5,8	1,4	0	0	0	9,1	2,9	2,4	2,5	6,6	0	5,5
	2015	5,4	10	1,5	0	0	3,5	9,2	17,9	0	0	3,2	4,7	11
	2016	5,1	7,5	2,9	0	0	0	6,2	6,2	7,3	5	0	13,7	5,4
	2017	4,3	6,7	2,2	0	0	0	0	0	9,8	2,5	3,1	4,5	21,4
	2018	5,1	7,6	2,9	0	0	0	12,6	3,1	2,5	2,5	5,9	8,7	10,6
	2019	5,5	10,1	1,5	0	0	0	15,8	6,3	5,2	4,9	2,8	0	10,4

Fonte: INE

Proporção de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) que utilizam métodos de planejamento familiar modernos

Tabela 20 Proporção da população feminina residente com 15 a 49 anos de idade que utilizou um método contraceptivo moderno como principal método de contraceção nos 30 dias anteriores à entrevista

Ano	PT	RAM
2014	60,9	51,4
2019	55,4	44,5

Fonte: INE

Número de nados-vivos de mães adolescentes (grupos etários 10-14 e 15-19) por 1 000 mulheres

Tabela 21 Taxa de fecundidade na adolescência (‰)

Ano	PT	RAM
2010	14,5	-
2011	13,3	13,1
2012	12,2	9,8
2013	10,6	12,4
2014	9,3	8,5
2015	8,4	5,4
2016	8,1	5,1
2017	8	6,1
2018	7,5	5,4
2019	7,7	6,9
2020	6,7	6,2

Fonte: INE

Proporção da população que vive em agregados com sobrecarga das despesas familiares em saúde relativamente ao total das despesas familiares ou do rendimento familiar

Tabela 22 Proporção de agregados familiares com despesas em saúde superiores a 10% e 25% do rendimento

Ano	Proporção de agregados familiares com despesas em saúde superiores a 10% do rendimento	Proporção de agregados familiares com despesas em saúde superiores a 25% do rendimento
	PT	PT
2010	25,7	8,4
2015	27,1	6,8

Fonte: INE

Taxa de mortalidade atribuída a fontes de água insalubre e a condições de saneamento e de higiene deficientes ou inexistentes (acesso inadequado a serviços de saneamento de águas residuais)

Tabela 23 Taxa de mortalidade devido a fontes de água insalubre ou a condições de saneamento e higiene deficientes ou inexistentes

Ano	PT		
	Total	Homem	Mulher
2010	1,1	0,9	1,3
2011	1,5	1,1	1,8
2012	1,7	1,4	1,9
2013	2,9	2,0	3,6
2014	2,6	2,1	3,0
2015	2,2	2,1	2,3
2016	2,9	2,6	3,2
2017	2,6	2,1	3,0
2018	3,0	2,1	3,9
2019	4,3	3,5	5,0
2020	4,0	3,1	4,8

Fonte: INE

Taxa de mortalidade atribuída a envenenamento acidental

Tabela 24 Taxa de mortalidade por envenenamento acidental por 100 000 habitantes

Ano	PT			RAM		
	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher
2010	0,4	0,5	0,3	0,0	0,0	0,0
2011	0,2	0,3	0,2	0,4	0,8	0,0
2012	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0
2013	0,5	0,6	0,4	0,4	0,0	0,7
2014	0,7	1,1	0,4	0,8	1,6	0,0
2015	0,6	0,9	0,3	0,4	0,8	0,0
2016	0,7	0,8	0,5	1,6	3,4	0,0
2017	0,9	1,4	0,5	1,6	3,4	0,0
2018	1,0	1,2	0,9	1,2	2,5	0,0
2019	1,0	1,5	0,5	3,1	5,1	1,5
2020	0,9	1,3	0,6	-	-	-

Fonte: INE

Proporção de fumadores com 15 ou mais anos relativamente ao total da população com 15 ou mais anos

Tabela 25 Proporção da população residente com 15 e mais anos de idade que fuma

Ano	PT			RAM		
	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher
2014	20,0	27,8	13,2	20,7	31,5	11,5
2019	17,0	23,9	10,9	17,1	24,7	10,6

Fonte: INE

Taxa de cobertura vacinal da população relativamente às vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação

Tabela 26 Taxas de cobertura vacinal de crianças com 1 ano, 7 anos e 14 anos

Ano	Cobertura vacinal contra difteria, tétano e tosse convulsa (3as inoculações) em crianças que completaram 1 ano de idade		Cobertura vacinal contra o sarampo (2as inoculações) em crianças que completaram 6 anos de idade (de 2010 a 2016 refere-se a crianças com 7 anos)		Cobertura vacinal contra infeções por Streptococcus pneumoniae de 13 serotipos (3 doses) em crianças que completaram 1 ano de idade		Cobertura vacinal contra infeções por vírus do Papiloma humano em crianças que completaram 11 anos de idade (de 2010 a 2016 refere-se a crianças com 14 anos)	
	PT	RAM	PT	RAM	PT	RAM	PT	RAM
2010	96,7	97,9	95,3	96,7	-	-	84,1	84,9
2011	97,2	98,2	96,0	97,9	-	-	84,7	84,6
2012	97,6	97,2	96,1	96,0	-	-	87,0	86,4
2013	97,8	89,4	96,3	96,8	-	-	88,1	88,1
2014	97,8	88,2	95,7	96,9	-	-	86,8	85,9
2015	97,9	97,4	94,9	95,5	-	-	70,1	57,4
2016	97,6	99,3	94,7	97,7	97,1	99,3	85,8	86,3
2017	98,1	98,9	94,9	98,4	96,8	98,2	89,9	92,4
2018	98,6	99,6	95,7	97,2	98,7	98,9	92,8	96,7
2019	98,7	99,0	95,7	95,2	98,8	98,7	93,2	95,0
2020	98,8	99,2	-	-	99,1	99,4	-	-

Fonte: INE

Ajuda pública ao desenvolvimento total líquida para a investigação médica e para os sectores básicos de saúde

Tabela 27 Total APD Líquida para a investigação médica e os sectores básicos de saúde (milhões de euros)

A	PT
2010	2,3
2011	2,5
2012	1,6
2013	1,7
2014	1,6
2015	4,6
2016	1,7
2017	1,4
2018	1,6
2019	1,4
2020	3,1

Fonte: INE

Intensidade per capita dos profissionais de saúde e repartição por especialidade

Tabela 28 Número de profissionais de saúde por 1000 habitantes

Ano	Médicas/os por 1 000 habitantes		Enfermeiras/os por 1 000 habitantes		Profissionais de farmácia por 1 000 habitantes		Médicas/os dentistas por 1 000 habitantes
	PT	RAM	PT	RAM	PT	RAM	PT
2010	3,9	-	5,9	-	1,5	1,0	0,7
2011	4,1	2,7	6,1	8,0	1,6	1,0	0,7
2012	4,2	2,8	6,2	8,2	1,5	1,0	0,7
2013	4,3	3,0	6,3	8,0	-	-	0,8
2014	4,5	3,3	6,4	8,0	1,5	1,0	0,8
2015	4,7	3,6	6,5	8,1	1,5	1,0	0,9
2016	4,9	3,8	6,7	8,4	1,6	1,1	0,9
2017	5,0	4,1	7,0	8,7	1,7	1,1	0,9
2018	5,2	4,3	7,2	8,9	1,7	1,1	1,0
2019	5,4	4,4	7,4	9,2	1,8	1,1	1,0
2020	5,6	4,7	7,6	9,4	1,9	1,1	1,1

Fonte: INE

ODS 6 Garantir a disponibilidade e a gestão sustentável da água potável e do saneamento para todos

Em Portugal, este ODS é medido pelos seguintes indicadores globais:

6.1.1 Proporção da população que utiliza serviços de água potável

6.2.1 Proporção da população que utiliza (a) serviços de saneamento seguros e (b) instalação de lavagem das mãos com água e sabão

6.3.1 Proporção do fluxo de águas residuais domésticas e industriais tratada com segurança

6.a.1 Montante de ajuda pública ao desenvolvimento na área da água e saneamento, inserida num plano governamental de despesa

Proporção da população que utiliza serviços de água potável

Tabela 29 Proporção de análises de água para consumo humano consideradas seguras (%)

Ano	PT	RAM
2011	97,78	-
2012	98,09	96,82
2013	98,17	97,76
2014	98,39	97,59
2015	98,63	97,67
2016	98,68	98,22
2017	98,71	98,19
2018	98,6	98,06
2019	98,66	98,19139
2020	98,82	98,24

Fonte: INE

Tabela 30 Proporção de alojamentos servidos por abastecimento de água

Ano	PT	RAM
2011	94	99,1
2012	94	99,1
2013	95	99,1
2014	95	99,1
2015	95	98,6
2016	96	99,3
2017	96	99,5
2018	96	99,5
2019	96	99,5
2020		99,5

Fonte: INE

Proporção da população que utiliza (a) serviços de saneamento seguros e (b) instalação de lavagem das mãos com água e sabão

Tabela 31 Proporção da população residente que vive sem banheira, duche e retrete no interior do alojamento

Ano	PT	
	Total	Em risco de pobreza
2010	1,6	3,2
2011	1	1,7
2012	0,9	1,8
2013	0,9	1,4
2014	0,9	2,1
2015	0,9	2,4
2016	0,9	3,1
2017	0,8	2,9
2018	0,6	1,5
2019	0,5	1,4
2020	0,4	1

Fonte: INE

Proporção do fluxo de águas residuais domésticas e industriais tratada com segurança

Tabela 32 Proporção de alojamentos servidos por drenagem de águas residuais

Ano	Continente	RAM
2010	-	-
2011	80	66,1
2012	81	66,5
2013	82	66,6
2014	82	66,6
2015	83	67,1
2016	84	67
2017	85	67,1
2018	85	67,4
2019	86	67,5
2020	-	67,9

Fonte: INE

Montante de ajuda pública ao desenvolvimento na área da água e saneamento, inserida num plano governamental de despesa

Tabela 33 Fluxos públicos

Ano	PT
2010	0,75
2011	0,45
2012	0,17
2013	0,19
2014	1,25
2015	0,38
2016	3,67
2017	7,43
2018	7,81
2019	7,64
2020	1,57

Fonte: INE

Anexo 4. Medidas de ajustamento e qualidade das projeções obtidas

	Modelo		Ajustamento		Qualidade do modelo (Teste de Ljung-Box)	
	ARIMA	Máximo verosimi- lhança	AIC	BIC	Q*	p-value
TBM- geral (HM)	1,1,0	-144,06	292,12	294,79	2,2643	0,8115
TBM-geral (H)	1,1,0	-143,93	291,86	294,53	2,2373	0,8154
TBM-geral (M)	1,1,1	-149,9	305,79	309,79	1,4524	0,835
TBM-prematura (HM)	1,1,0	-128,55	263,09	267,09	4,9508	0,4219
TBM-prematura (H)	1,1,0	-137,74	281,49	285,49	4,3997	0,4934
TBM-prematura (M)	0,1,0	-129,76	261,52	262,85	9,1337	0,1662
TBM-não prematura (HM)	0,1,1	-208,43	422,85	426,85	3,4137	0,6365
TBM-não prematura (H)	0,1,0	-221,74	445,47	446,81	2,943	0,816
TBM-não prematura (M)	1,1,1	-211,03	430,05	435,38	3,6582	0,4542
Doenças do aparelho circulatório (HM)	0,1,0	-128,27	258,54	259,88	5,5408	0,4765
Doenças do aparelho circulatório (H)	1,1,0	-132,43	268,86	271,52	4,2427	0,515
Doenças do aparelho circulatório (M)	0,1,0	-134,27	270,55	271,88	5,7907	0,447
Tumores (neoplasmas) malignos (HM)	0,1,0	-111,1	226,19	228,86	5,5408	0,4765
Tumores (neoplasmas) malignos (H)	0,1,2	-121,96	249,92	253,91	6,8435	0,1444
Tumores (neoplasmas) malignos (M)	1,1,0	-116,58	237,15	239,82	2,9582	0,7064
Doenças do aparelho respiratório (HM)	1,1,0	-120,33	244,66	247,33	5,5408	0,4765
Doenças do aparelho respiratório (H)	1,1,0	-126,82	257,64	260,31	5,9881	0,3074
Doenças do aparelho respiratório (M)	1,1,0	-122,27	248,53	251,2	1,5418	0,9082
Doenças do aparelho digestivo (HM)	0,1,0	-88,76	185,51	190,84	5,5408	0,4765
Doenças do aparelho digestivo (H)	1,1,2	-104,23	216,47	221,8	3,6341	0,3038
Doenças do aparelho digestivo (M)	0,1,0	-89,76	181,53	182,86	7,8203	0,2516
Transtornos mentais e comportamentais (HM)	0,1,0	-78,5	161,00	163,59	5,5408	0,4765
Causas externas de lesão e envenenamento (HM)	0,1,1	-96,59	197,18	199,84	3,7132	0,5914

Fonte: INE



**Região Autónoma
da Madeira**
Governo Regional

Secretaria Regional
de Saúde e Proteção Civil
Direção Regional da Saúde