

PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021 ▪ 2030

Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s

PROJEÇÕES e PROGNÓSTICO

Ficha técnica

Título

Plano Nacional de Saúde 2021-2030
Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s

Editor

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa

Diretora-Geral da Saúde

Maria da Graça Freitas

Plano Nacional de Saúde

Coordenadora

Maria da Graça Freitas

Diretora Executiva

Maria de Fátima Quitério

Coordenação Técnica

Ana Cristina Garcia
Manuela Mendonça Felício

Equipa de Apoio

Carlos Matos
Clarisse Martinho
Gabriela Soares Machado
Isabel Alves
Jorge Tavares
Pedro Ferreira
Sofia Rocha
Teresa Montez

Consultores Técnicos

Carolina Teixeira
Rita Roquette
Vasco Machado

Consultoria Técnica para a Comunicação

Centro de Estudos Comunicação e Sociedade (Universidade do Minho):
Ana Melo, Sara Balonas, Teresa Ruão
Marta Alves, Marta Ferreira

E-mail de contacto

pns21-30@dgs.min-saude.pt

copyright©DGS/Ministério da Saúde 2022. Todos os direitos reservados.

O Plano Nacional de Saúde 2021-2030 conta com a participação das diferentes entidades, dentro e fora do sector da saúde, que integram a sua **Comissão de Acompanhamento**, num processo de cocriação. Conta, também, com o apoio técnico e científico dos peritos que integram o seu **Conselho Consultivo**. Beneficiou, para além disso, dos contributos recebidos através da **Consulta Pública** que decorreu de 12 de abril a 7 de maio de 2022 e envolveu a participação de 114 entidades e cidadãos dos diferentes sectores da sociedade.

Comissão de Acompanhamento

Agrupamento de Centros de Saúde do Grande Porto I—Santo Tirso/Trofa—Ana Maria Tato Aguiar; Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.—Sandra Brás; Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.—Departamento de Saúde Pública e Planeamento—José Alberto Noronha Marques Robalo; Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.—Departamento Saúde Pública e Planeamento—Ana Cristina Guerreiro; Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.: Departamento de Contratualização—Maurício Loureiro Alexandre; Departamento de Saúde Pública—João Pedro Travassos Pimentel; Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.: Departamento de Planeamento e Contratualização—Margarida Rato, Joana Gouveia (suplente) e Ana Albuquerque (suplente); Departamento de Saúde Pública- António Carlos Silva e Ana Dinis (suplente); Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.: Departamento Estudos e Planeamento- Fernando Tavares; Departamento de Saúde Pública-Maria Neto; Alto Comissariado para as Migrações-Cristina Casas; Associação Nacional de Freguesias-Jorge Manuel Lebre da Costa Veloso; Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública-Ana Rita Filipe; Associação Nacional de Municípios Portugueses-Alfredo Monteiro; Associação Portuguesa de Hospitalização Privada-Óscar Gaspar; Associação Portuguesa de Mutualidades- Vanessa Palma; Associação de Unidades de Cuidados na Comunidade-Silvana Ferreira Marques; Associação de Unidades de Saúde Familiar-Denise Alexandra Velho; Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil-Ana Freitas; Comissão de Coordenação de Desenvolvimento Regional do Alentejo-António Ceia da Silva; Comissão de Coordenação de Desenvolvimento Regional do Algarve-Valentina Calixto; Comissão de Coordenação de Desenvolvimento Regional do Centro-Isabel Damasceno; Comissão de Coordenação de Desenvolvimento Regional de Lisboa e Vale do Tejo-Tiago Cruz; Comissão de Coordenação de Desenvolvimento Regional do Norte-Raquel Meira; Comissão para a Igualdade Religiosa: Grupo de Trabalho Religiões/Saúde-Fernando Sampaio; Comissão Instaladora da Ordem dos Assistentes Sociais-Sónia Guadalupe; Comissão Instaladora da Ordem dos Fisioterapeutas-Isabel Sousa Guerra; Comissão Nacional dos Cuidados Paliativos-Rui Sousa Silva; Comissão Nacional de Saúde Materna, da Criança e do Adolescente-Gonçalo Cordeiro Ferreira; Comissão Nacional de Coordenação da Rede de Cuidados Continuados Integrados-Cristina Maria Ferreira Caetano; Comissão Nacional de Coordenação da Rede de Cuidados Continuados Integrados-Cristina Maria Alves Dias Henriques; Comissão Nacional Proteção Direitos Crianças e Jovens-Maria Rosário Farmhouse; Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género-João Pedro Góis; Conselho Económico e Social: Organizações Empresariais-Heitor Costa; Sílvia Alexandra Lopes Rodrigues (suplente); Organizações Sindicais-Dina Carvalho; José Carlos Martins; Conselho Nacional da Juventude-Alexandra Ruivo Cordeiro; Conselho Nacional de Educação-Maria Emília Brederode Santos; Conselho Nacional de Saúde-Isabel Loureiro; Conselho Nacional de Saúde Mental-António Leuschner; Coordenação Nacional para a Reforma dos Cuidados de Saúde Hospitalares-Luis Barreto Campos; Coordenação Nacional para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários-João Nunes Rodrigues; Coordenadora da Equipa Regional de Acompanhamento da Administração Regional de Saúde do Algarve - Maria Manuela Reis Raposo Fernandes; Coordenadora da Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros Saúde Almada-Seixal-Lina Hernández; Direção-Geral da Saúde: Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco; Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância; Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil-Bárbara Menezes; Departamento de Qualidade em Saúde-Valter Fonseca; Direção de Serviços de Informação e Análise-Pedro Pinto Leite; Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde-Benvinda Santos; Direção de Serviços e Relações Internacionais-Carlota Pacheco Vieira; Divisão de Comunicação-Diana Mendes; Divisão de Cooperação-Ana Carla Correia; Envelhecimento Ativo-Andreia Jorge Silva; Núcleo Género e Equidade em Saúde-Vasco Prazeres; Programa Nacional de Promoção da Atividade Física-Marlene Nunes Silva; Programa Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva-Dina Cláudia Oliveira; Programa Nacional de Vacinação-Teresa Fernandes; Carla Matos; Programa Nacional VIH/SIDA-Margarida Tavares; Programa Nacional Hepatites Virais-Rui Tato Marinho; Programa Nacional Literacia, Saúde e Bem-Estar; Programa Nacional para a Prevenção dos Acidentes—Miguel Telo Arriaga; Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes-Sónia do Vale; Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo-Emília Nunes; Programa Nacional para a Saúde Mental-Miguel Xavier; Programa Nacional para as Doenças Cerebrocardiovasculares-Filipe Macedo; Programa Nacional para as Doenças Oncológicas-José Dinis; Programa Nacional para as Doenças Respiratórias-Cristina Bárbara Caetano; Programa Nacional para Tuberculose-Isabel

Carvalho; Programa Nacional para a Prevenção da Violência no Ciclo Vida-Daniela Machado; Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor-Ana Cristina Janela Basto; Coordenador do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor-José Manuel Romão; Programa Nacional para a Prevenção dos Acidentes—Miguel Telo Arriaga; Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável-Maria João Gregório; Programa Nacional da Saúde da Visão-Augusto Magalhães; Programa Nacional de Saúde Escolar-Benvinda Santos; Programa Nacional de Saúde Ocupacional-José Manuel Rocha Nogueira; Programa Nacional de Saúde Oral-António Mano Azul; Programa de Prevenção e Controlo das Infeções e Resistência aos Antimicrobianos-José Artur Paiva; Direção Regional de Saúde dos Açores-Ana Maria da Rocha e Silva Soares; Isabel Mafalda Bretão; Diretor Clínico do Hospital dos SAMS- Faustino Ferreira; Estratégia Nacional para as Pessoas em Situação de Sem-Abrigo-Henrique Joaquim; Guarda Nacional Republicana-Nuno Augusto Teixeira Pires da Silva; Instituto Nacional de Emergência Médica-Fátima Rato; Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge-Teresa Caldas de Almeida; Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge: Departamento de Alimentação e Nutrição-Isabel Castanheira; Departamento de Doenças Infecciosas- Jorge Machado; Departamento de Epidemiologia - Carlos Matias Dias; Departamento de Genética Humana- Glória Isidro; Departamento de Promoção da Saúde-Astrid Vicente; Departamento de Saúde Ambiental-Helena Rebelo; Museu da Saúde-Helena Rebelo Andrade; Instituto Português do Desporto e Juventude-Vítor Pataco; Instituto Português do Sangue-Alberto Matias; Médico Interno de Saúde Pública-Duarte Brito; Ministério da Administração Interna - Karole Agrela;; Ministério da Agricultura-Isabel Palma; Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior: Catarina Resende de Oliveira; Filipa Abreu (suplente); Ministério da Coesão Territorial-António Ramos; Ministério da Cultura: Aura Duarte; Alexandra Botelho (suplente); Ministério da Defesa Nacional-DGRDN: Joaquim Machado Caetano; Sílvia Sousa (suplente); Ministério da Defesa Nacional-EMGFA/Hospital das Forças Armadas: António Anão; Maria Tatá; Ministério da Economia e Transição Digital: Ana Lemos Gomes; Catarina Oliveira (suplente); Ministério do Estado e da Presidência: Nuno Oliveira; Patrícia São João (suplente); Ministério das Infraestruturas e Habitação: Nuno Serra; Ministério da Justiça: Fátima Consciência; Diana Andrade (suplente); Ministério da Modernização do Estado e da Administração Pública-Dalila Romão; Ministério do Planeamento-Leonor Trindade; Ministério da Trabalho, Solidariedade e Segurança Social: Sónia Almeida; Joana Costa (suplente); Ministério do Ambiente e Ação Climática: Ana Teresa Perez; Teresa Núncio (suplente); Ministério dos Negócios Estrangeiros: Hugo Melo Palma; Maria Manuela Correia (suplente); Movimento Português de Intervenção Artística e Educação pela Arte-Nuno Bernardo; Plataforma Saúde em Diálogo-Rosário Zincke; Polícia Segurança Pública-Hélder Valente Dias; Presidente do Conselho Clínico e de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Interior Norte-Célia Silva Mendes; Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde de Matosinhos-António Taveira Gomes; Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho-Rui Nuno Machado Guimarães; Presidente do Conselho de Administração do Hospital Espírito Santo-Évora-Maria Filomena Ferreira Mendes; Professor na Escola Nacional de Saúde Pública-António Manuel Barata Tavares; Professor no Instituto de Higiene e Medicina Social da Universidade de Coimbra-Vítor José Lopes Rodrigues; Professor no Instituto de Saúde Ambiental da Universidade de Lisboa-Oswaldo Santos; Professor no Instituto de Higiene Medicina Tropical- Thierry Mertens; Professora no Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto-Elisabete Ramos; Projeto Mais Participação Melhor Saúde—Laetitia; Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis-Mirieme Ferreira; Direção Regional de Saúde da Madeira-Bruna Raquel Ornelas de Gouveia; Serviços Partilhados do Ministério da Saúde-Pedro Sá Moreira; União das Misericórdias Portuguesas- Manuel Caldas de Almeida; INFARMED-Faria Vaz.

Conselho Consultivo

Adriana Henriques; Alexandra Bento; Alexandre Quintanilha; Antónia Escoval: António Cardoso Ferreira; António Vaz Carneiro; Carla Nunes; Ema Paulino; Fernando Almeida; Fernando Araújo; Hildeberto Odório Silva Correia; Hugo Esteves; Isabel Trindade; João Goulão; Jorge Soares; Jorge Torgal; José Luís Biscaia; José Pereira Miguel; Julian Perelman; Luís Filipe Barreira; Margarida França; Margarida Gaspar de Matos; Maria do Céu Machado; Mário Pinto; Orlando Monteiro da Silva; Paula Santana; Paulo Ferrinho; Pedro Lopes Ferreira; Pedro Pita Barros; Rosa Reis Marques; Rui Nuno Capucho; Rui Portugal; Rui Santos Ivo; Vítor Ramos.

Índice

Nota Prévía.....	12
1. ASPETOS GERAIS	13
2. PROJEÇÕES DE MORTALIDADE E DE INCIDÊNCIA.....	15
2.1. Projeções de mortalidade.....	155
Todas as causas de morte	155
Doenças do aparelho circulatório.....	18
Tumores malignos	23
Doenças do aparelho respiratório.....	30
Doenças do aparelho digestivo.....	32
Causas externas	34
Diabetes <i>mellitus</i>	36
2.2. Projeções de incidência.....	39
Tuberculose	39
Infeção por VIH (vírus de imunodeficiência humana).....	40
3. PROJEÇÕES DE FATORES DETERMINANTES.....	41

Índice de Quadros

Quadro 1. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por todas as causas de morte, todas as idades, em Portugal, para 2030	16
Quadro 2. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por todas as causas de morte, por sexo, em Portugal, para 2030	17
Quadro 3. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por doenças do aparelho circulatório, todas as idades, em Portugal, para 2030	18
Quadro 4. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por doenças cerebrovasculares, todas as idades, em Portugal, para 2030.....	19
Quadro 5. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por doenças cerebrovasculares, em Portugal, para 2030	20
Quadro 6. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por doenças isquémicas do coração, todas as idades, em Portugal, para 2030	21
Quadro 7. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por doenças isquémicas do coração, em Portugal, para 2030	22
Quadro 8. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por tumores malignos, todas as idades, por sexo, em Portugal, para 2030.....	23
Quadro 9. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por tumores malignos, por sexo, em Portugal, para 2030	24
Quadro 10. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão, todas as idades, por sexo, em Portugal, para 2030.....	26
Quadro 11. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão, por sexo, em Portugal, para 2030.....	27
Quadro 12. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por tumor maligno da mama no sexo feminino, todas as idades, em Portugal, para 2030.....	28
Quadro 13. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da	

taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por tumor maligno da mama no sexo feminino, em Portugal, para 2030	29
Quadro 14. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por doenças do aparelho respiratório, todas as idades, em Portugal, para 2030	30
Quadro 15. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por doenças do aparelho respiratório, em Portugal, para 2030	31
Quadro 16. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por doenças do aparelho digestivo, todas as idades, em Portugal, para 2030	32
Quadro 17. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por doenças do aparelho digestivo, em Portugal, para 2030	33
Quadro 18. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por causas externas, todas as idades, em Portugal, para 2030	34
Quadro 19. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por causas externas, em Portugal, para 2030	35
Quadro 20. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por diabetes mellitus, todas as idades, em Portugal, para 2030	36
Quadro 21. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada por diabetes mellitus, em Portugal, para 2030	37
Quadro 22. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) bruta de mortalidade atribuível a doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes mellitus e doenças crónicas respiratórias, dos 30 aos 70 anos, em Portugal, para 2030	38
Quadro 23. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de incidência de tuberculose, todas as idades, em Portugal, para 2030	39
Quadro 24. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de incidência de infeção por vírus de imunodeficiência humana (VIH), todas idades, em Portugal, para 2030	40

Índice de Figuras

Figura 1. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por todas as causas de morte, todas as idades, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030 .	16
Figura 2. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por todas as causas de morte, por sexo, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030	17
Figura 3. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por doenças do aparelho circulatório, todas as idades, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030.....	18
Figura 4. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por doenças cerebrovasculares, todas as idades, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030.....	19
Figura 5. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por doenças cerebrovasculares, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030.....	20
Figura 6. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por doenças isquémicas do coração, todas as idades, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030.....	21
Figura 7. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por doenças isquémicas do coração, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030	22
Figura 8. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por tumores malignos, todas as idades, por sexo, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-	23
Figura 9. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por tumores malignos, por sexo, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030	24
Figura 10. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão, todas as idades, por sexo, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030	26
Figura 11. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão, por sexo, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030	27
Figura 12. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por tumor maligno da mama no sexo feminino, todas as idades, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030.....	28
Figura 13. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por tumor maligno da mama no sexo feminino, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030.....	29
Figura 14. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por doenças do aparelho respiratório, todas as idades, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030.....	30
Figura 15. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por doenças do aparelho respiratório, em Portugal, 1992-2019.	

Projeções para 2020-2030	31
Figura 16. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por doenças do aparelho digestivo, todas as idades, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030.....	32
Figura 17. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por doenças do aparelho digestivo, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030	33
Figura 18. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por causas externas, todas as idades, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030	34
Figura 19. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por causas externas, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030.....	35
Figura 20. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por diabetes mellitus, todas as idades, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030	36
Figura 21. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por diabetes mellitus, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030.....	37
Figura 22. Taxa (por 100.000 habitantes) bruta de mortalidade atribuível a doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes mellitus e doenças crónicas respiratórias, dos 30 aos 70 anos, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030	38
Figura 23. Taxa (por 100.000 habitantes) de incidência de tuberculose, todas idades, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030	39
Figura 24. Taxa (por 100.000 habitantes) de incidência de infeção por vírus de imunodeficiência humana (VIH), todas idades, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030.....	40

Lista de Siglas e Abreviaturas

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde
APA – Agência Portuguesa do Ambiente
ARS – Administração Regional de Saúde
AVC – Acidente Vascular Cerebral CA – Comissão de Acompanhamento
CE – Causas Externas
CCDR – Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional
CECS – Centro de Estudos Comunicação e Sociedade
COSI – *Childhood Obesity Surveillance Initiative*
CPOD – Índice de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados
CSP – Cuidados de Saúde Primários
CTH – Consulta a Tempo e Horas
DAC – Doenças do Aparelho Circulatório
DALY – *Disability Adjusted Life Years*
DAR – Doenças do Aparelho Respiratório
DC – Dor Crónica
DGS – Direção-Geral da Saúde
DNT – Doenças Não Transmissíveis
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
DSS – Diagnóstico de Situação de Saúde
EAM – Enfarte Agudo do Miocárdio
ECATD/CAD - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos
Aditivos e Dependências
e.g. – *exempli gratia*
EHIS – *European Health Interview Survey*
EI – Estratégias de Intervenção
ESPAD - *European School Survey Project on Alcohol and other Drugs*
EMV – Esperança média de vida
EV – Esperança de vida
HBSC – *Health Behaviour in School aged Children*
HTA – Hipertensão Arterial
I&D – Investigação e Desenvolvimento
IC95 - Intervalo de confiança a 95 %
IHME – *Institute for Health Metrics and Evaluation*
IMC – Índice de Massa Corporal
INE – Instituto Nacional de Estatística
INES – Índice de Saúde da População
INS – Inquérito Nacional de Saúde
INSA – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.
INSEF – Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico
IRP – Identidades Religiosas em Portugal
ISF – Índice Sintético de Fecundidade
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
MCDT - Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
MS – Ministério da Saúde
NHP – *National Health Plan*
NS – Necessidades de Saúde
NV – Nados-Vivos

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS – Organização Mundial da Saúde
ORS – Observatórios Regionais de Saúde
OT – Óbitos totais
PA – Plano de Atividades
PIB – Produto Interno Bruto
P30D – Prevalência nos últimos 30 dias
PLV – Prevalência ao longo da vida
P12M – Prevalência nos últimos 12 meses
PRR – Plano de Recuperação e Resiliência
PSN – Programa de Saúde Nacional
PT - Portugal
RA – Região Autónoma
RH – Recursos Humanos
SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SINAVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
SNC – Sistema Nervoso Central
SNS – Serviço Nacional de Saúde
TBN – Taxa Bruta de Natalidade
TM – Tumores Malignos
TMP – Taxa de Mortalidade Padronizada
TMRG - Tempos Máximos de Resposta Garantidos
UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UE – União Europeia
UM – Universidade do Minho
USF – Unidade de Saúde Familiar
VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana
YLD – *Years Lived with Disability*
YLL – *Years of Life Lost*

PNS 2021-2030: PROJEÇÕES E PROGNÓSTICO

Nota Prévia

O **Plano Nacional de Saúde 2021-2030** (PNS 2021-2030) é o primeiro a abranger o horizonte temporal de uma década, tendo por foco a saúde sustentável, em alinhamento com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (Agenda 2030).

O **PNS 2021-2030** surge num contexto de acelerada mudança e grande incerteza, onde o planeamento constitui, por si só, um desafio para os organismos governamentais e para a sociedade em geral.

Atender às necessidades de saúde presentes e futuras, exige que, sem minimizar esses condicionantes, se atenda, recorrendo às ferramentas disponíveis, à **evolução previsível dos problemas de saúde**, de forma rigorosa e compreensiva.

O presente documento é parte integrante do processo de construção do Plano Nacional de Saúde 2021-2030, apresentando de forma desenvolvida e aprofundada as **projeções** dos principais problemas de saúde identificados no diagnóstico da situação de saúde – [“PNS 2021-2030: Saúde da população em Portugal”](#). [\(LINK\)](#).

O PNS 2021-2030 é apresentado através de um documento principal **“Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s”** e de três tomos designados: “PNS 2021-2030 – Metodologia”; “PNS 2021-2030: Saúde da população em Portugal” e **“PNS 2021-2030: Projeções e prognóstico”**.

1. ASPETOS GERAIS

Em **planeamento estratégico em saúde**, as **projeções** dos problemas e determinantes de saúde identificados no diagnóstico de situação podem apresentar elevado potencial **prognóstico**. Contudo, tratando-se da extrapolação de medidas ao longo de uma linha de tendência para prever o que poderá acontecer no futuro, é obrigatório ter em conta os pressupostos metodológicos e as limitações decorrentes.

No âmbito do PNS 2021-2030, o **prognóstico** dos **problemas de magnitude elevada** foi analisado a partir das respetivas **projeções** para 2030 de mortalidade e das projeções para 2030 de incidência de tuberculose e da infeção pelo vírus de imunodeficiência humana (VIH).

A metodologia utilizada assenta na premissa de que os padrões observados no passado continuarão no futuro, e que são padrões regulares e passíveis de ser medidos. À luz deste pressuposto, o passado é um bom preditor do futuro.

Contudo, principalmente para longos períodos temporais, as inevitáveis alterações com impacte pontual importante no fenómeno em análise condicionam o **valor prognóstico das projeções** e a sua **utilidade** em termos estratégicos.

No âmbito do PNS 2021-2030, para cada problema, foram usados os últimos valores disponíveis nas fontes de dados consultadas, sendo **2019** o ano mais recente considerado. O intervalo de tempo entre o último valor da série temporal disponível e 2030 (mais de uma década) é suficientemente longo para implicar, por si só, uma elevada probabilidade de ocorrência de situações à data impossíveis de sinalizar e com consequências diretas ou indiretas no estado de saúde da população.

Estão sinalizadas variáveis contextuais externas à série temporal em análise com potencial para alterar a evolução do estado de saúde na próxima década (com destaque para a **pandemia de COVID-19**), para as quais **não foi possível quantificar e incluir nos modelos de projeção a incerteza associada**, face à escassez, à data, de dados e informação adequados.

A interpretação do valor prognóstico das projeções de mortalidade e morbilidade teve em conta **situações com impacte potencial nas estimativas**, salientando-se as seguintes:

- **O envelhecimento da população**, que se traduzirá em maior carga bruta de doença e morte causadas por doenças associadas à idade. Embora no PNS 2021-2030 a influência no cálculo das estimativas das diferenças da estrutura etária da

população em diferentes momentos tenha sido anulada, pela opção em usar taxas de mortalidade padronizadas pela idade, as questões do envelhecimento da população em Portugal foram consideradas na análise das projeções.

- A intensificação do **impacte positivo e sinérgico das estratégias de saúde e medidas de prevenção primordial e primária** iniciadas nas últimas décadas em Portugal (e.g. políticas de saúde no âmbito do tabagismo, alcoolismo, alimentação saudável, promoção da atividade física, entre outros) na redução da mortalidade a longo prazo, foi considerada.
- Embora ainda com importante margem de desconhecimento e incerteza, a evidência disponível permite afirmar que **a pandemia de COVID-19** tem condicionado a evolução e prognóstico de várias doenças, entre as quais algumas das doenças crónicas de maior magnitude, em Portugal e no Mundo.
- Em Portugal, o aumento da **esperança de vida à nascença** tem sido cada vez menos acentuado desde há vários anos, o que, por si só, foi tido em consideração na análise das projeções de mortalidade.
- A evolução dos determinantes demográficos e sociais, económicos e relacionados com a prestação de cuidados de saúde foi considerada transversalmente na análise das projeções e seu valor prognóstico.

Os pressupostos metodológicos e métodos utilizados nas projeções efetuadas são abordados de forma mais detalhada no documento [“PNS 2021-2030 - Metodologia” \(LINK\)](#).

2. PROJEÇÕES DE MORTALIDADE E DE INCIDÊNCIA

No âmbito do PNS 2021-2030 foram efetuadas **projeções de incidência** da infeção por VIH e de incidência de tuberculose, e **projeções de mortalidade** (usando como indicador a **taxa de mortalidade padronizada para a idade** – TMP) por todas as causas de morte e pelas causas específicas seguintes: doenças do aparelho circulatório (todas as doenças do aparelho circulatório; doenças cerebrovasculares e doenças isquémicas do coração); tumores malignos (todos os tumores malignos; tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão; e tumor maligno da mama no sexo feminino); doenças do aparelho respiratório; doenças do aparelho digestivo; lesões externas e diabetes *mellitus*.

Foi também, calculada a projeção da mortalidade atribuível do conjunto das patologias seguintes: doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes *mellitus* e doenças crónicas respiratórias (usando como indicador a respetiva taxa bruta de mortalidade atribuível na população dos 30 aos 70 anos - indicador n.º 0009100 do Instituto Nacional de Estatística INE), a fim de possibilitar a monitorização do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável número 3.4 (ODS 3.4).

Para além da projeção pontual para 2030, o nível de confiança nas estimativas das projeções é expresso através de intervalos de predição (*prediction intervals*) para cada projeção.

Para todos os problemas de saúde foram calculadas as projeções para **todas as idades**. Para alguns, foram igualmente calculadas as projeções para pessoas de idade inferior a 75 anos (**mortalidade prematura**) e as **projeções por sexo**.

De uma forma geral, o nível de mortalidade foi superior no sexo masculino para os principais grupos de causas de morte.

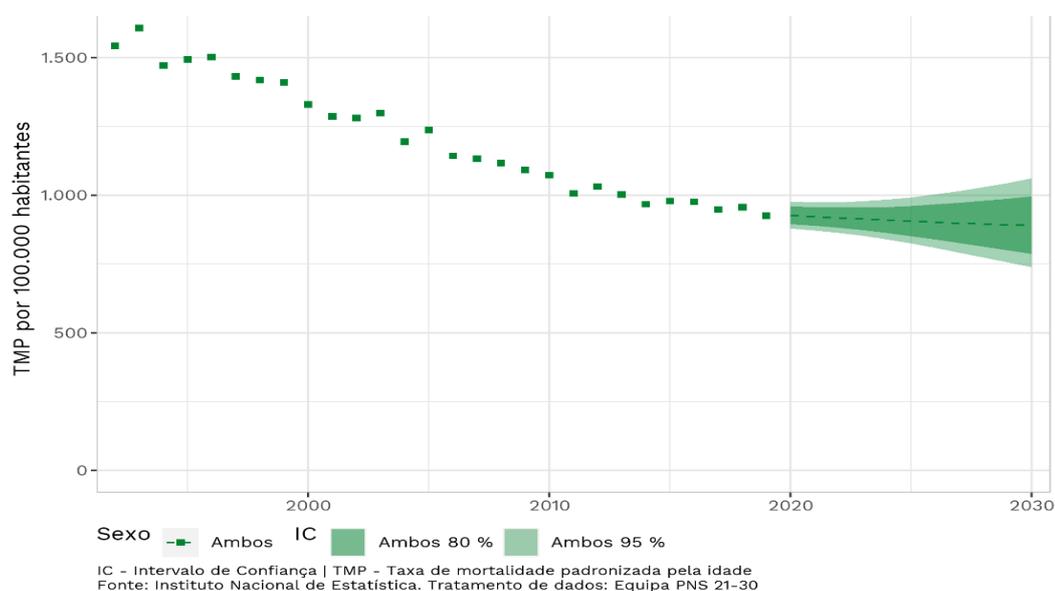
2.1. Projeções de mortalidade

Todas as causas de morte

Pela análise da **evolução da mortalidade geral**, verifica-se uma redução da mortalidade durante todo o período da série temporal (1992-2019). No entanto, a redução média anual observada no passado mais distante (entre 1992 e 2010) foi de 29 óbitos por 100.000 habitantes, enquanto a redução média observada mais recentemente (entre 2011 e 2019)

foi de 11 óbitos por 100.000 habitantes. Não é claro se o observado após 2011 corresponde a um “novo normal”, ou a uma situação transitória que se corrigirá no futuro.

Projeta-se para **2030** uma **taxa de mortalidade padronizada geral** de 889,2 óbitos por 100.000 habitantes (Intervalo de confiança a 95 % ou IC95: 738,4-1.061,7), 706,6 por 100.000 (IC95: 584,3-846,8) no sexo feminino e 1.133,0 por 100.000 (IC95: 941,9-1.351,4) no sexo masculino (Figura 1 e Quadro 1).



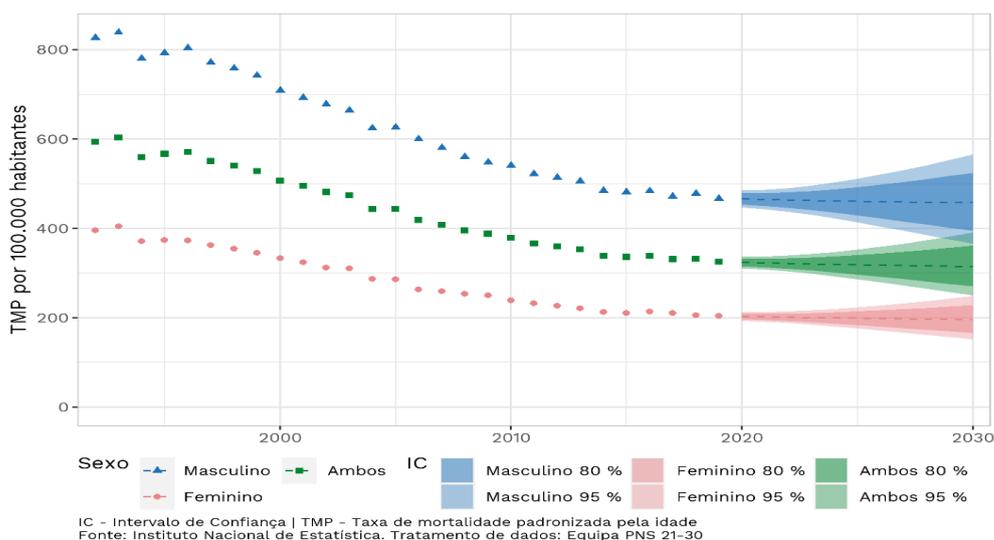
Projeção 2030		Intervalo de confiança	
Sexo	Média	80 %	95 %
Ambos	889,2	[786,3-997,0]	[738,4-1.061,7]

Figura 1. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por todas as causas de morte, todas as idades, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030

Quadro 1. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por todas as causas de morte, todas as idades, em Portugal, para 2030

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS

No que respeita à **mortalidade prematura**, projeta-se para 2030 uma taxa de mortalidade prematura padronizada de 315,0 óbitos por 100.000 habitantes (IC95: 250,5-391,1), 196,4 por 100.000 (IC95: 152,6-249,0) no sexo feminino e 458,0 por 100.000 (IC95: 366,3-565,6) no sexo masculino (Figura 2 e Quadro 2).



Projeção 2030		Intervalo de confiança	
Sexo	Média	80 %	95 %
Ambos	315,0	[270,5-362,1]	[250,5-391,1]
Feminino	196,4	[166,1-228,8]	[152,6-249,0]
Masculino	458,0	[394,9-524,7]	[366,3-565,6]

Figura 2. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por todas as causas de morte, por sexo, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030

Quadro 2. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por todas as causas de morte, por sexo, em Portugal, para 2030

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS

Como **eventos externos de potencial impacte na mortalidade**, realçamos a crise financeira em Portugal entre 2010 e 2014, que poderá ter impacte negativo direto na mortalidade, ou impacte indireto, mais tardio, através do agravamento de determinantes de risco, incluindo os relacionados com a prestação de cuidados de saúde, e a pandemia de COVID-19, cujo impacte direto e indireto a médio e longo prazo não é, ainda, possível de estimar em toda a sua plenitude.

A redução da mortalidade foi mais acentuada nos grupos etários abaixo dos 30 anos, entre 1992 e 2019, mas muito reduzida nos grupos etários próximos dos 50 anos de idade.¹ Observa-se um outro pico de redução da mortalidade, de magnitude inferior, nos grupos etários próximos dos 70 anos. Não está disponível uma explicação cabal para o fenómeno de “afunilamento” da redução da mortalidade em torno dos 50 anos. Um dos fatores que poderá contribuir para o explicar, é o facto de ser nesta idade que se verifica a manifestação mais acentuada de consequências fatais de fatores de risco que se foram

¹ Foi usado um modelo demográfico Lee-Carter para a mortalidade geral para estimar as diferenças na redução da mortalidade por grupo etário.

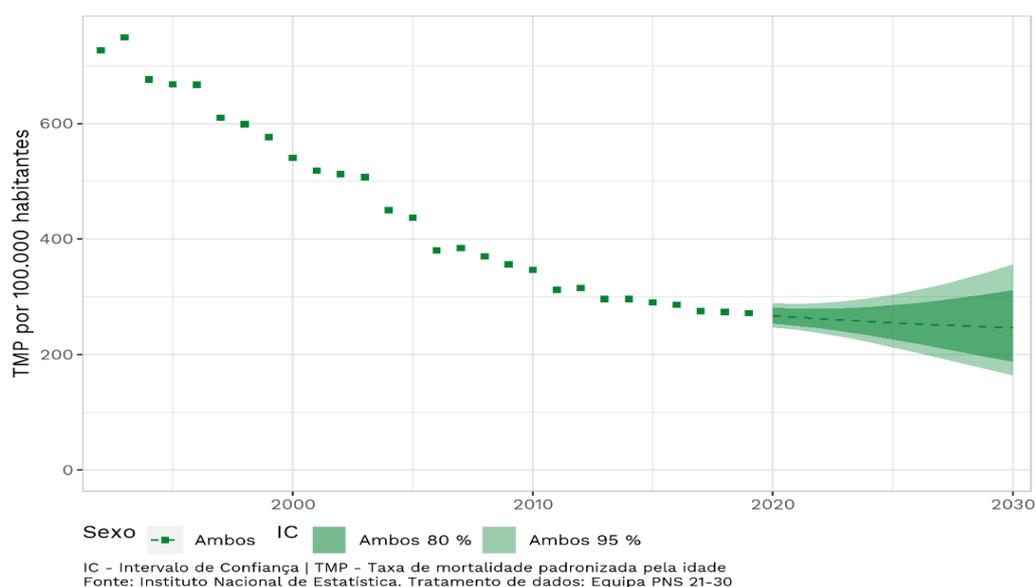
acumulando ao longo da vida (e.g. por Acidente Vascular Cerebral (AVC), enfarte agudo do miocárdio, tumores malignos). Este fenómeno foi mais acentuado no sexo masculino. Este fenómeno é uma das **necessidades de investigação prioritárias** no horizonte do **PNS 2021-2030**.

Doenças do aparelho circulatório

Todas as doenças do aparelho circulatório

O grupo das doenças do aparelho circulatório é responsável por aproximadamente um terço de todos os óbitos em Portugal, e pela maior carga de mortalidade acima dos 80 anos. Na análise da **evolução da mortalidade por todas as doenças do aparelho circulatório** observou-se um padrão semelhante ao da mortalidade por todas as causas: redução acentuada no passado mais distante e redução mais ligeira no passado mais recente.

Projeta-se para 2030 uma taxa de mortalidade padronizada por doenças do aparelho circulatório para todas as idades, de 246,5 óbitos por 100.000 habitantes (IC95: 164,0-356,4) (Figura 3 e Quadro 3).



Projeção 2030		Intervalo de confiança	
Sexo	Média	80 %	95 %
Ambos	246,5	[187,6-311,6]	[164,0-356,4]

Figura 3. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por doenças do aparelho circulatório, todas as idades, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030

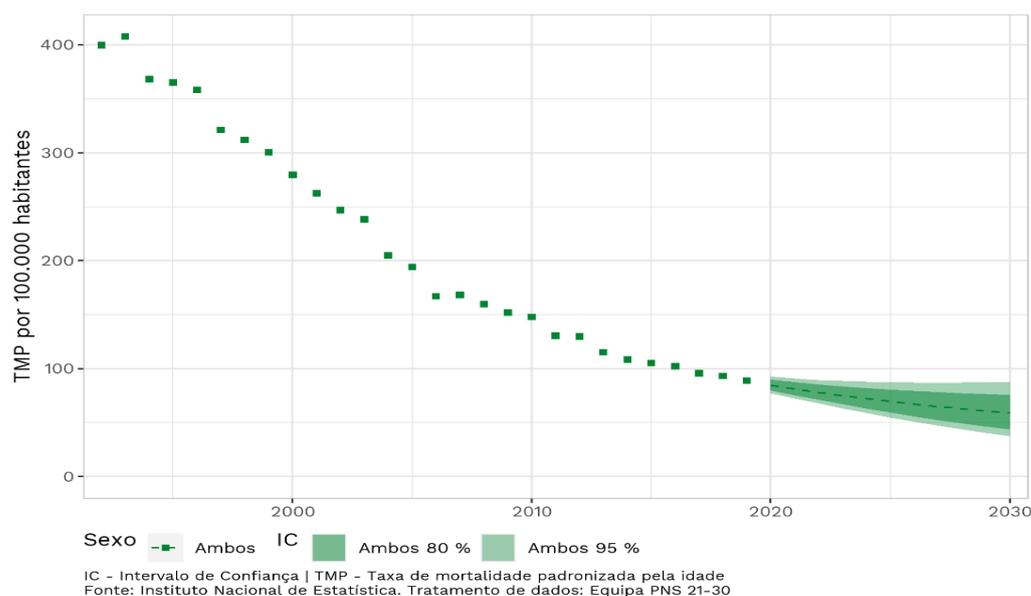
Quadro 3. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por doenças do aparelho circulatório, todas as idades, em Portugal, para 2030

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS

Doenças cerebrovasculares

Da análise da **evolução da mortalidade por doenças cerebrovasculares**, salienta-se a redução sustentada da mortalidade nas últimas três décadas, mais acentuada no passado mais distante, até 2006, e mais ligeira a partir de então.

Projeta-se para 2030 uma taxa de mortalidade padronizada por doenças cerebrovasculares de 58,9 óbitos por 100.000 habitantes (IC95: 37,7-87,9) (Figura 4 e Quadro 4).



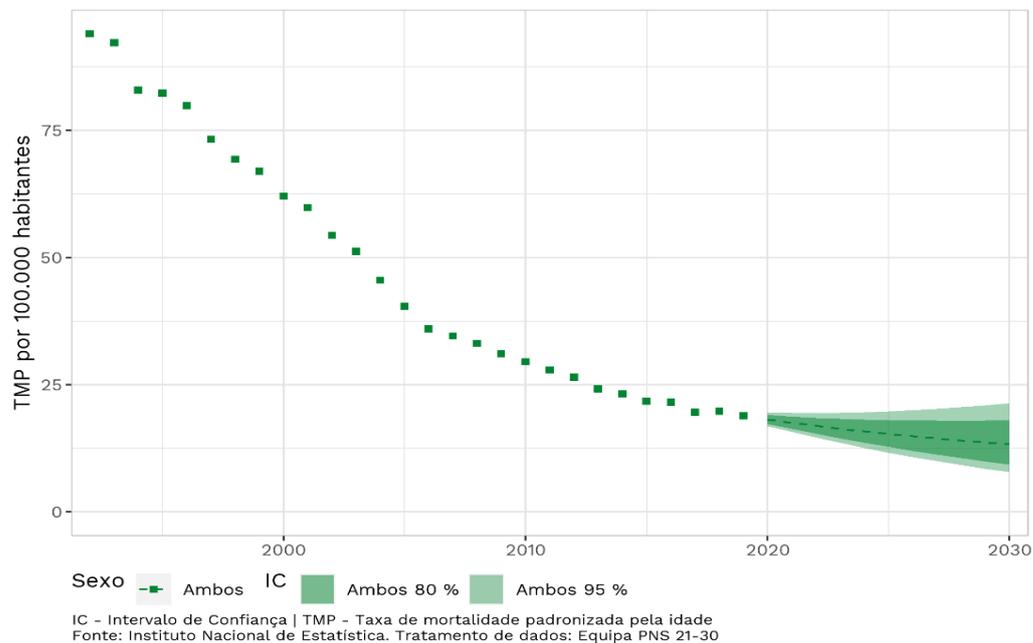
Projeção 2030		Intervalo de confiança	
Sexo	Média	80 %	95 %
Ambos	58,9	[43,7-76,0]	[37,7-87,9]

Figura 4. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por doenças cerebrovasculares, todas as idades, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030

Quadro 4. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por doenças cerebrovasculares, todas as idades, em Portugal, para 2030

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS

No que respeita à **mortalidade prematura**, projeta-se para 2030 uma taxa de mortalidade prematura padronizada por doenças cerebrovasculares de 13,4 óbitos por 100.000 habitantes (IC95: 7,8-21,4) (Figura 5 e Quadro 5).



Projeção 2030		Intervalo de confiança	
Sexo	Média	80 %	95 %
Ambos	13,4	[9,3-18,0]	[7,8-21,4]

Figura 5. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por doenças cerebrovasculares, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030

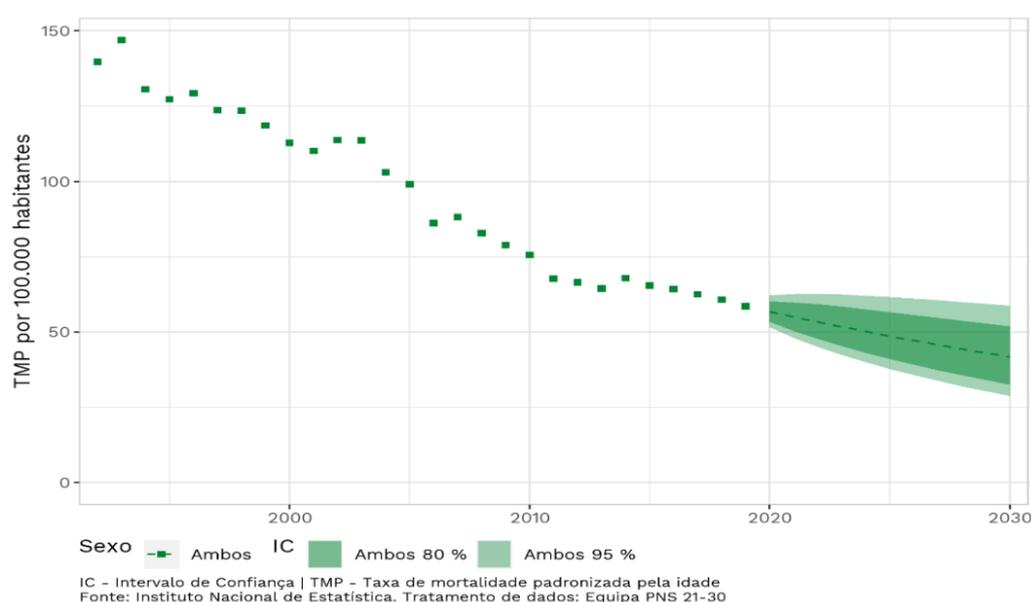
Quadro 5. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por doenças cerebrovasculares, em Portugal, para 2030

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS

Doenças isquémicas do coração²

Nas últimas três décadas verificou-se uma redução acentuada da **mortalidade por doenças isquémicas do coração**, segundo um padrão semelhante à evolução da mortalidade por doenças cerebrovasculares.

Projeta-se para **2030** uma taxa de mortalidade padronizada por doenças isquémicas do coração de 41,8 óbitos por 100.000 habitantes (IC95: 28,8-58,7) (Figura 6 e Quadro 6).



Projeção 2030		Intervalo de confiança	
Sexo	Média	80 %	95 %
Ambos	41,8	[32,5-51,9]	[28,8-58,7]

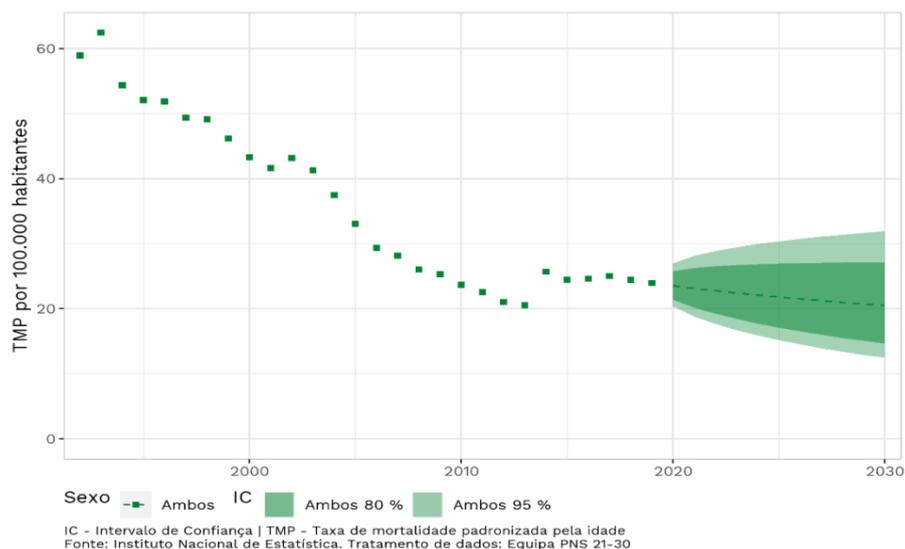
Figura 6. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por doenças isquémicas do coração, todas as idades, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030

Quadro 6. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por doenças isquémicas do coração, todas as idades, em Portugal, para 2030

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS

² Nos cálculos das projeções da mortalidade por doenças isquémicas do coração foi necessário efetuar uma correção do valor da TMP nos anos anteriores a 2014, de 5,197 na TMP para todas as idades e de 5,389 na TMP nas idades inferiores a 75 anos, por ter sido identificada uma quebra de série com alteração do nível de mortalidade nesse ano.

No que respeita à **mortalidade prematura**, projeta-se para 2030 uma taxa de mortalidade prematura padronizada por doenças isquémicas do coração de 20,5 óbitos por 100.000 habitantes (IC95: 12,5-31,9) (Figura 7 e Quadro 7).



Projeção 2030		Intervalo de confiança	
Sexo	Média	80 %	95 %
Ambos	20,5	[14,7-27,2]	[12,5-31,9]

Figura 7. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por doenças isquémicas do coração, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030

Quadro 7. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por doenças isquémicas do coração, em Portugal, para 2030

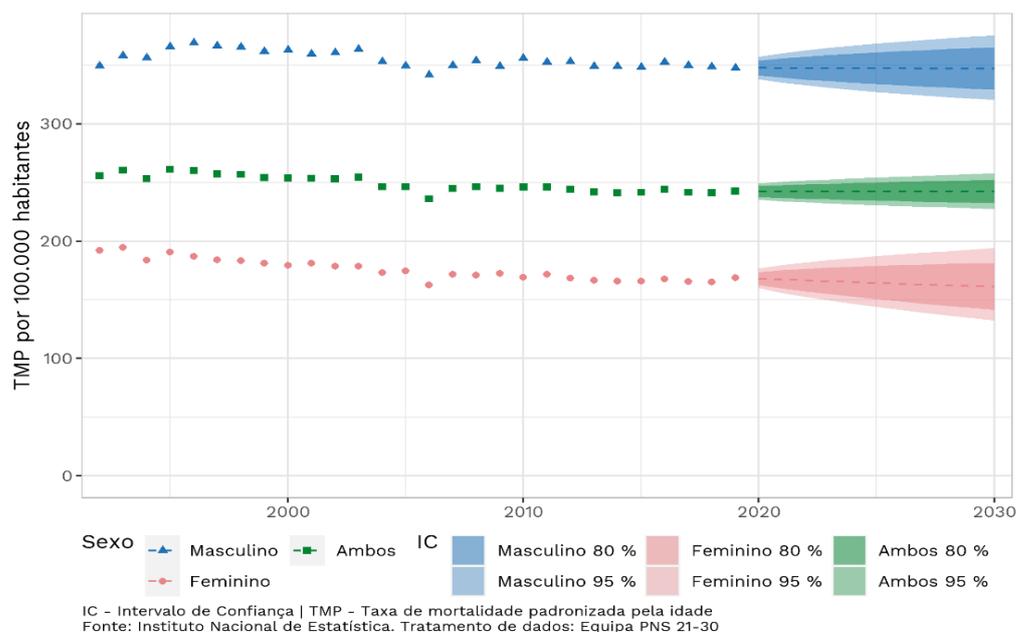
Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS

Tumores malignos

Todos os Tumores Malignos

O grupo dos óbitos por tumores malignos representa a maior **carga de mortalidade** entre os 30 e os 80 anos. As **projeções para todas as idades** indicam uma redução esperada de 0,5 óbitos por 100.000 habitantes, totalmente à custa de uma redução no sexo feminino, uma vez que as projeções para o sexo masculino são de estabilização perto dos valores atuais de 347,6 óbitos por 100.000 habitantes.

Projeta-se para 2030 uma **taxa de mortalidade padronizada por tumores malignos, para todas as idades**, de 242,4 óbitos por 100.000 habitantes (IC95: 227,6-258,0), 161,2 por 100.000 (IC95: 132,5-194,2) no sexo feminino e 347,2 por 100.000 (IC95: 320,4-375,5) no sexo masculino (Figura 8 e Quadro 8).



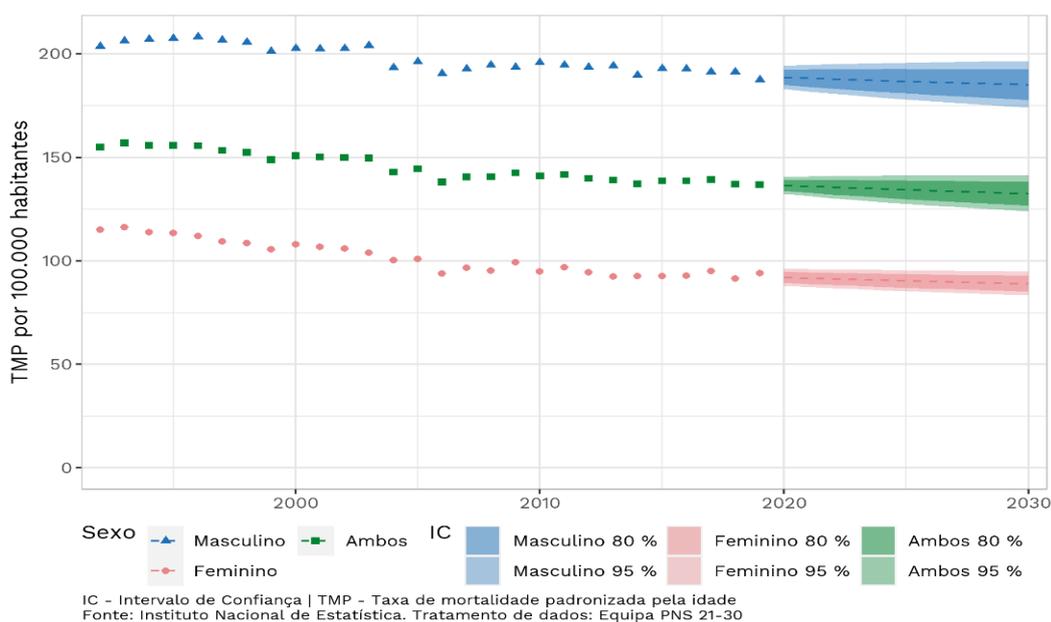
Projeção 2030		Intervalo de confiança	
Sexo	Média	80 %	95 %
Ambos	242,4	[232,6-252,4]	[227,6-258,0]
Feminino	161,2	[141,5-181,8]	[132,5-194,2]
Masculino	347,2	[329,3-365,4]	[320,4-375,5]

Figura 8. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por tumores malignos, todas as idades, por sexo, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2030-

Quadro 8. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por tumores malignos, todas as idades, por sexo, em Portugal, para 2030

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS

No que respeita à **mortalidade prematura**, projeta-se para 2030 uma taxa de mortalidade prematura padronizada por tumores malignos de 132,4 óbitos por 100.000 habitantes (IC95: 124,0-141,3), 89,0 por 100.000 (IC95: 83,4-94,9) no sexo feminino e 185,1 por 100.000 (IC95: 174,1-195,6) no sexo masculino. (Figura 9 e Quadro 9).



Projeção 2030		Intervalo de confiança	
Sexo	Média	80 %	95 %
Ambos	132,4	[126,8-138,1]	[124,0-141,3]
Feminino	89,0	[85,3-92,8]	[83,4-94,9]
Masculino	185,1	[177,8-192,5]	[174,1-195,6]

Figura 9. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por tumores malignos, por sexo, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030

Quadro 9. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por tumores malignos, por sexo, em Portugal, para 2030

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS

Na **mortalidade prematura** por tumores malignos projeta-se uma redução da mortalidade em ambos os sexos (redução de 0,63 óbitos por 100.000 no sexo feminino e de 0,36 óbitos por 100.000 no sexo masculino). Salientamos, contudo, que como **consequência da pandemia de COVID-19** pode ter ocorrido um atraso no diagnóstico de tumores com potencial maligno, condicionando uma redução menos acentuada (ou até aumento) da mortalidade por esta causa nos próximos anos. Por outro lado, é admissível esperar alguma “compensação” em termos previsionais do impacte negativo da pandemia de COVID-19 na carga de morte por tumores malignas através do esperado impacte

positivo na saúde, a médio e longo prazo, decorrente das políticas de saúde que têm sido implementadas nos últimos anos.

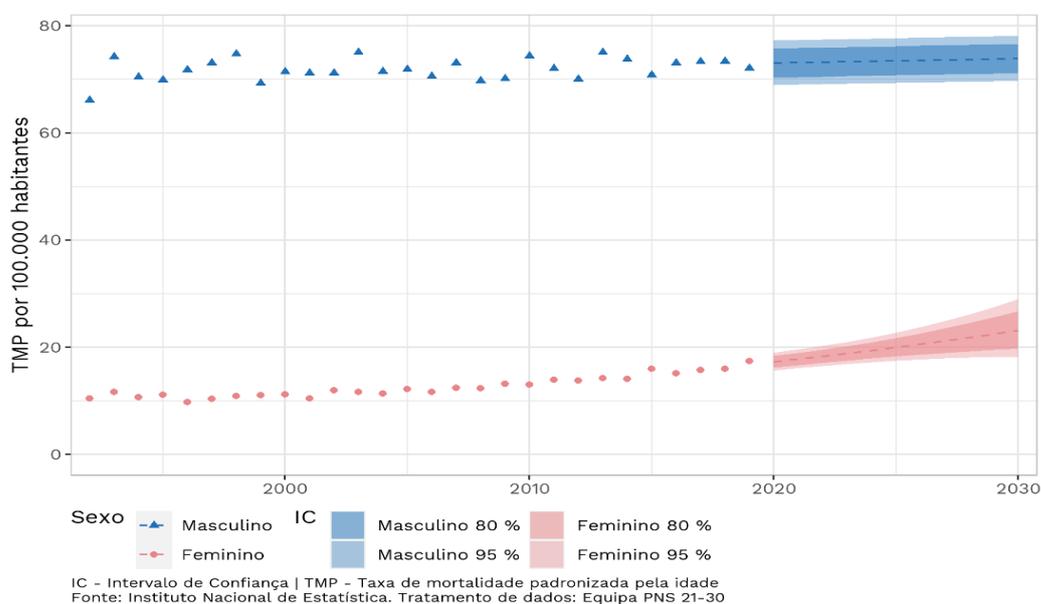
Tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão

Destaca-se o tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão (TMLTBP), atendendo a que a maior parte dos óbitos por TMLTBP é atribuível ao consumo de tabaco. O tabagismo é um dos fatores de risco que condiciona maior risco de morrer em Portugal e foi responsável por mais de 10 % do número total de óbitos verificados no País em 2019, de acordo com as estimativas da carga global de doença (GBD – *Global Burden of Disease*) do *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME).

De salientar, ainda, as diferenças entre o padrão de mortalidade no sexo feminino e no sexo masculino, o que implica uma análise específica e desagregada por sexo.

Na análise da mortalidade por **TMLTBP em todas as idades**, projeta-se um aumento em ambos os sexos, mais acentuado no sexo feminino, que é compatível com o estadio 3 da epidemia tabágica em que Portugal se encontra. Na mortalidade prematura projeta-se um aumento no sexo feminino, mas ligeira diminuição no sexo masculino.

Projeta-se para 2030 uma **taxa de mortalidade padronizada por tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão** de 23,2 por 100.000 habitantes (IC95: 18,3-29,0) no sexo feminino e de 73,9 por 100.000 (IC95: 69,8-78,1) no sexo masculino (Figura 10 e Quadro 10).



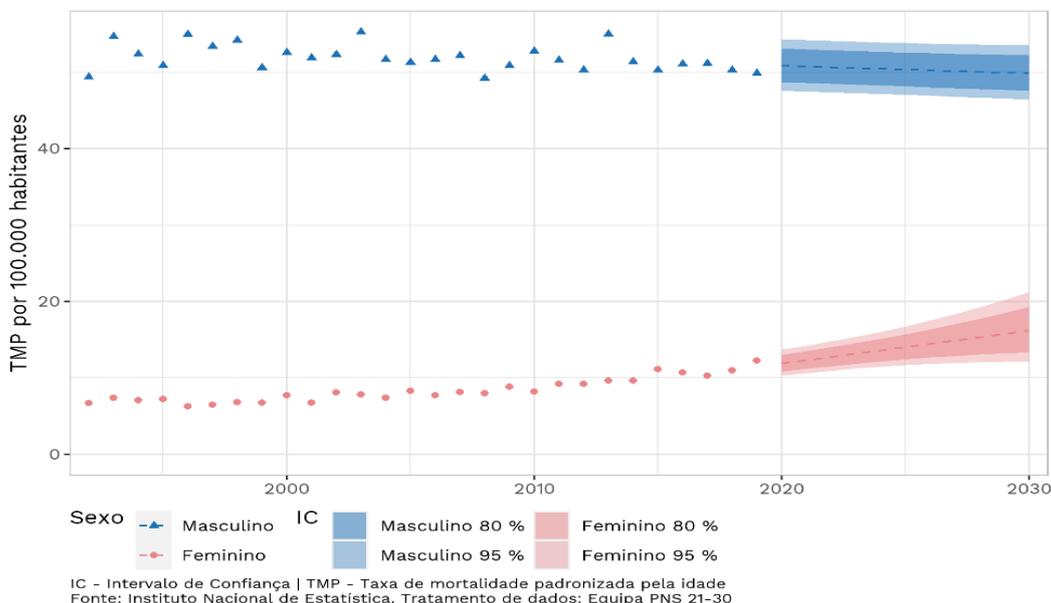
Projeção 2030		Intervalo de confiança	
Sexo	Média	80 %	95 %
Feminino	23,2	[19,8-26,8]	[18,3-29,0]
Masculino	73,9	[71,1-76,6]	[69,8-78,1]

Figura 10. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão, todas as idades, por sexo, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030

Quadro 10. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão, todas as idades, por sexo, em Portugal, para 2030

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS

No que respeita à **mortalidade prematura**, projeta-se para 2030 uma taxa de mortalidade prematura padronizada por tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão de 16,2 por 100.000 habitantes (IC95: 12,1-21,2) no sexo feminino e de 49,9 por 100.000 (IC95: 46,4-53,5) no sexo masculino (Figura 11 e Quadro 11).



Projeção 2030		Intervalo de confiança	
Sexo	Média	80 %	95 %
Feminino	16,2	[13,4-19,3]	[12,1-21,2]
Masculino	49,9	[47,6-52,2]	[46,4-53,5]

Figura 11. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão, por sexo, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030

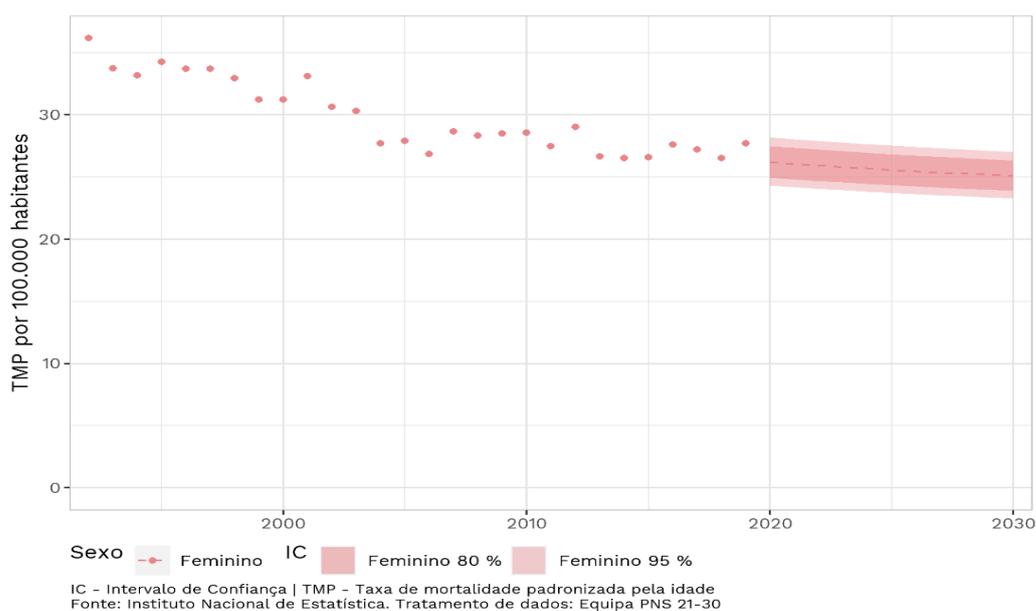
Quadro 11. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmão, por sexo, em Portugal, para 2030

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS

Tumor maligno da mama no sexo feminino

A relevância do tumor maligno da mama no sexo feminino recomenda a análise das respetivas projeções da mortalidade.

Projeta-se para 2030 uma **taxa de mortalidade padronizada por tumor maligno da mama** no sexo feminino de 25,1 óbitos por 100.000 habitantes (IC95: 23,3-27,0) (Figura 12 e Quadro 12).



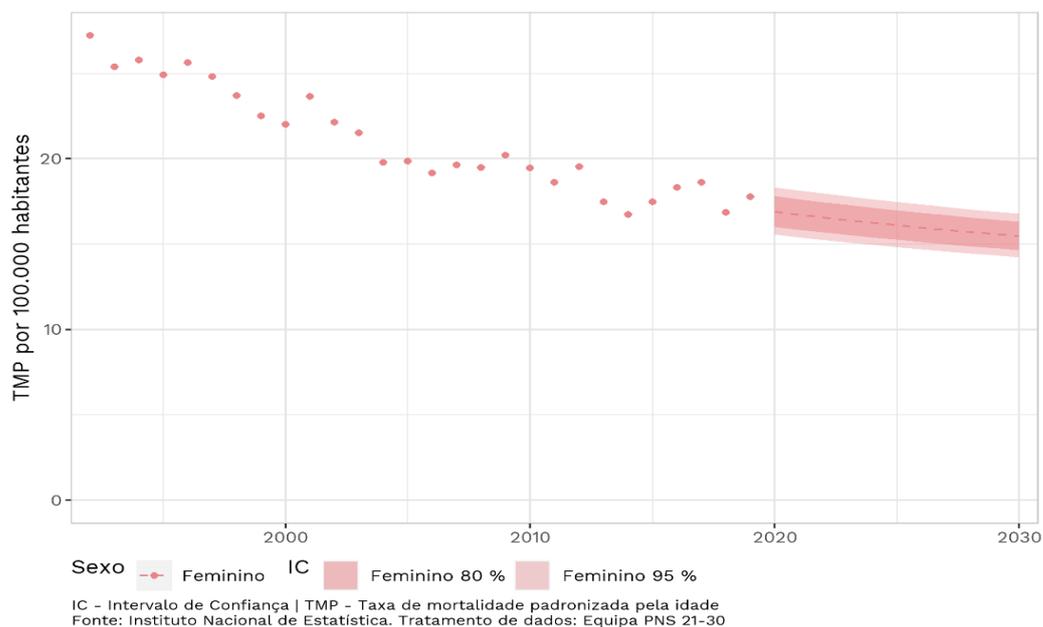
Projeção 2030		Intervalo de confiança	
Sexo	Média	80 %	95 %
Feminino	25,1	[23,9-26,3]	[23,3-27,0]

Figura 12. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por tumor maligno da mama no sexo feminino, todas as idades, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030

Quadro 12. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por tumor maligno da mama no sexo feminino, todas as idades, em Portugal, para 2030

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS

No que respeita à **mortalidade prematura**, projeta-se para 2030 uma taxa de mortalidade prematura padronizada por tumor maligno da mama no sexo feminino de 15,5 óbitos por 100.000 habitantes (IC95: 14,2-16,8) (Figura 13 e Quadro 13).



Projeção 2030		Intervalo de confiança	
Sexo	Média	80 %	95 %
Feminino	15,5	[14,7-16,3]	[14,2-16,8]

Figura 13. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por tumor maligno da mama no sexo feminino, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030

Quadro 13. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por tumor maligno da mama no sexo feminino, em Portugal, para 2030

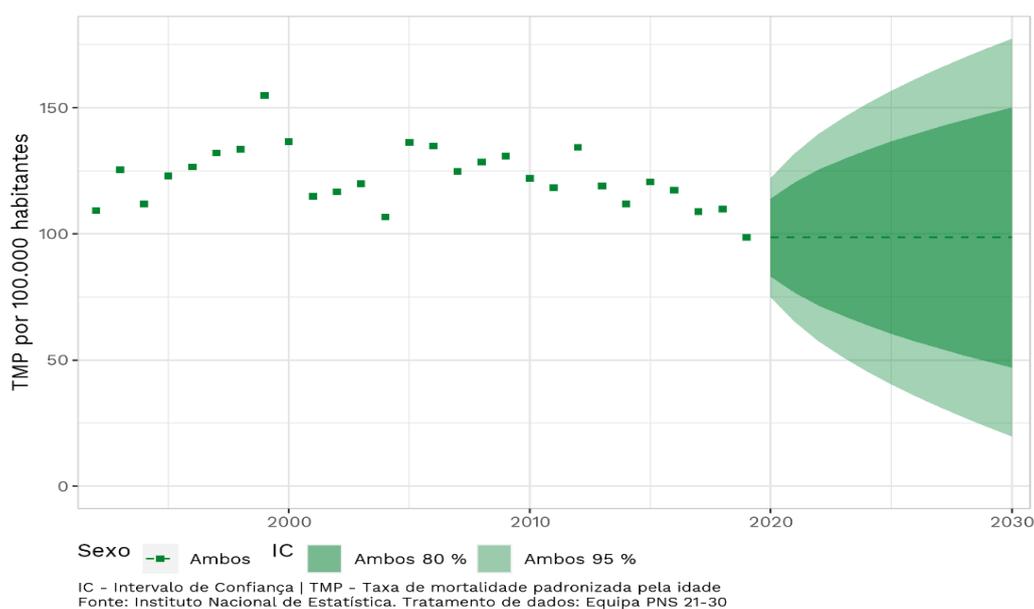
Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS

Doenças do aparelho respiratório

Analisando a série temporal dos últimos 30 anos, não se identifica um claro padrão de aumento ou diminuição da mortalidade por doenças do aparelho respiratório, na análise da população total. Verifica-se a existência de oscilações consideráveis, para as quais não temos uma explicação cabal. Admite-se, contudo, que possam estar relacionadas com anos de maior intensidade de atividade gripal.

Para a população total, a melhor estimativa que se pode efetuar é de que o nível de mortalidade por doenças do aparelho respiratório se irá manter com um **grau de incerteza muito elevado**, traduzido pelos amplos intervalos de confiança (Figura 14 e Quadro 14).

Projeta-se para **2030** uma **taxa de mortalidade padronizada por doenças do aparelho respiratório** de 98,6 óbitos por 100.000 habitantes (IC95: 19,7-177,4) (Figura 14 e Quadro 14).



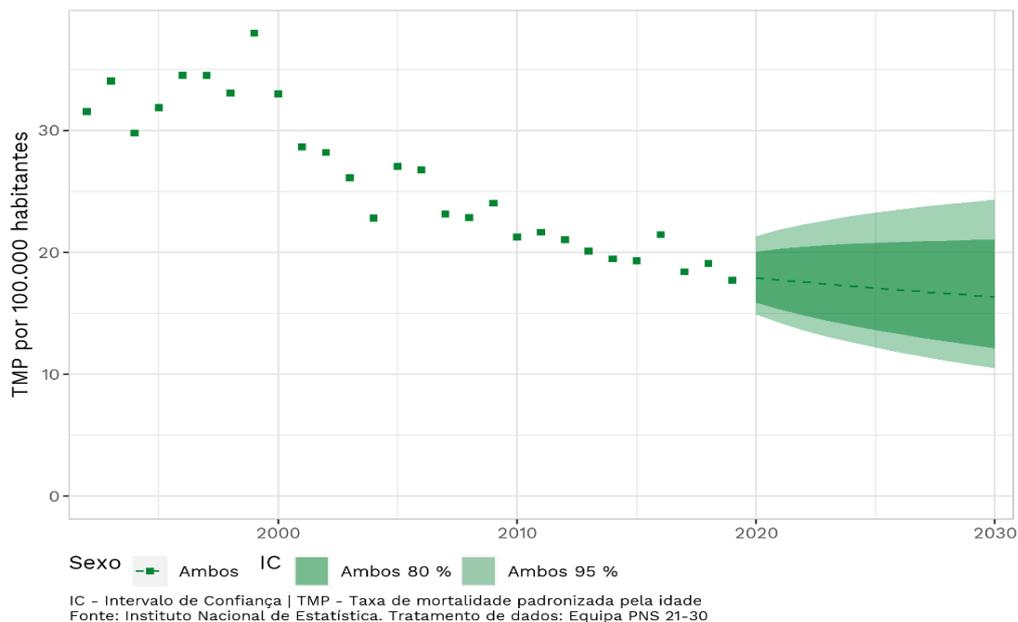
Projeção 2030		Intervalo de confiança	
Sexo	Média	80 %	95 %
Ambos	98,6	[47,0-150,1]	[19,7-177,4]

Figura 14. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por doenças do aparelho respiratório, todas as idades, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030

Quadro 14. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por doenças do aparelho respiratório, todas as idades, em Portugal, para 2030

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS

No que respeita à **mortalidade prematura**, projeta-se para 2030 uma taxa de mortalidade prematura padronizada por doenças do aparelho respiratório de 16,4 óbitos por 100.000 habitantes (IC95: 10,5-24,3) (Figura 15 e Quadro 15).



Projeção 2030		Intervalo de confiança	
Sexo	Média	80 %	95 %
Ambos	16,4	[12,2-21,1]	[10,5-24,3]

Figura 15. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por doenças do aparelho respiratório, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030

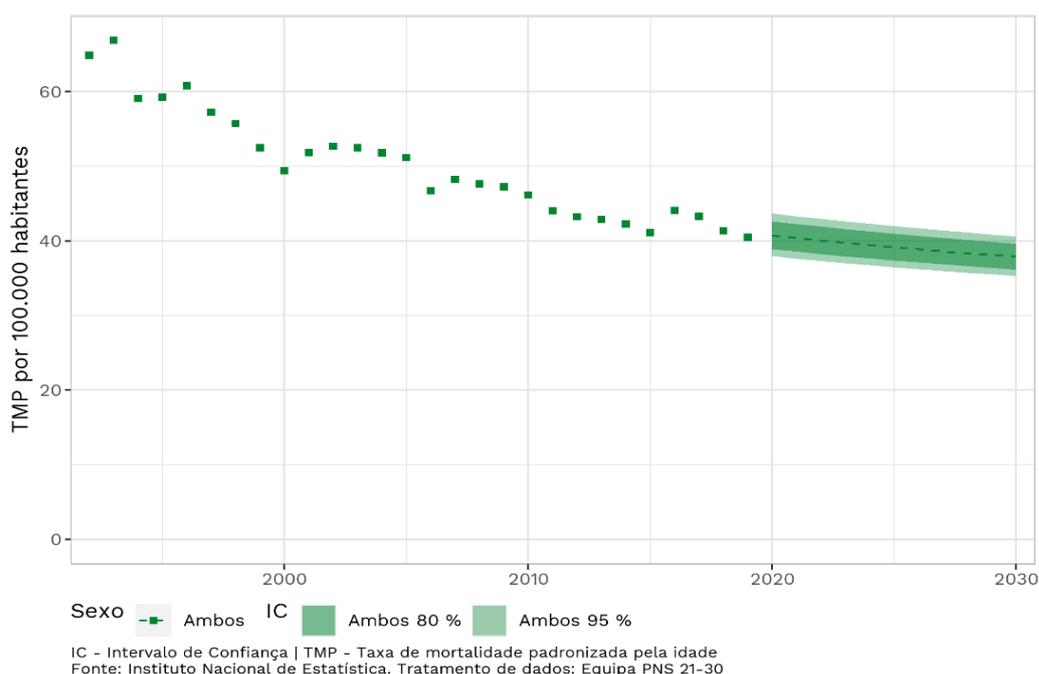
Quadro 15. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por doenças do aparelho respiratório, em Portugal, para 2030

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS

Doenças do aparelho digestivo

Nos últimos 30 anos, verificou-se uma redução da mortalidade por doenças do aparelho digestivo, segundo um padrão sobreponível aos padrões de evolução da mortalidade geral e da mortalidade prematura. A redução absoluta de mortalidade foi, na série temporal estudada, mais acentuada no sexo masculino do que no sexo feminino.

Projeta-se para 2030 uma **taxa de mortalidade padronizada por doenças do aparelho digestivo** de 37,9 óbitos por 100.000 habitantes (IC95: 35,3-40,7) (Figura 16 e Quadro 16).



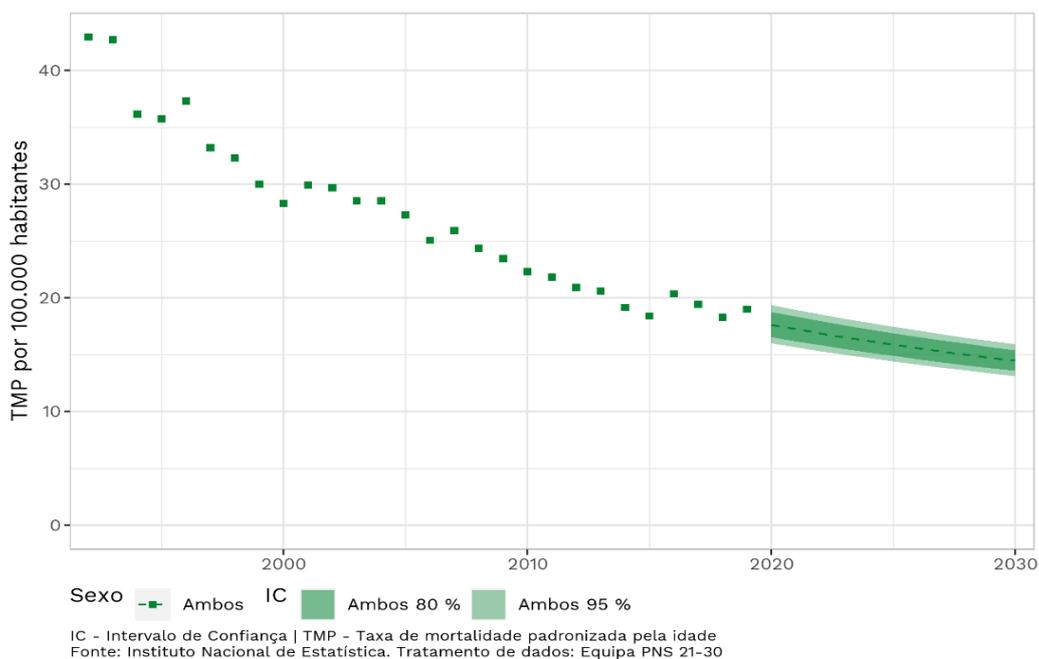
Projeção 2030		Intervalo de confiança	
Sexo	Média	80 %	95 %
Ambos	37,9	[36,2-39,7]	[35,3-40,7]

Figura 16. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por doenças do aparelho digestivo, todas as idades, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030

Quadro 16. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por doenças do aparelho digestivo, todas as idades, em Portugal, para 2030

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS

No que respeita à **mortalidade prematura**, projeta-se para 2030 uma taxa de mortalidade prematura padronizada por doenças do aparelho digestivo de 14,5 óbitos por 100.000 habitantes (IC95: 13,1-15,9) (Figura 17 e Quadro 17).



Projeção 2030		Intervalo de confiança	
Sexo	Média	80 %	95 %
Ambos	14,5	[13,6-15,4]	[13,1-15,9]

Figura 17. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por doenças do aparelho digestivo, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030

Quadro 17. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por doenças do aparelho digestivo, em Portugal, para 2030

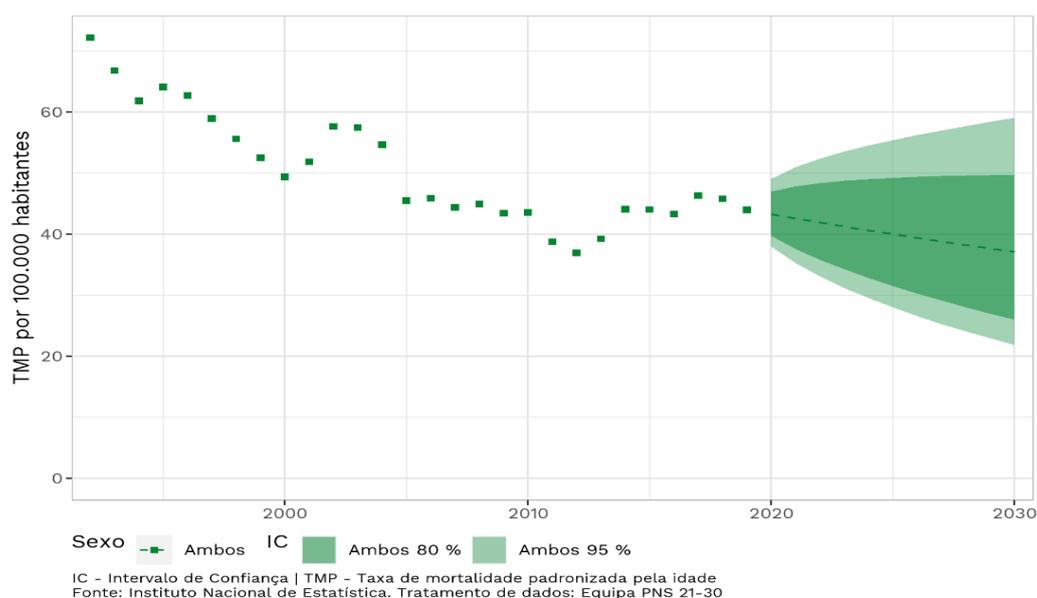
Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS

Causas externas

O grupo das causas externas é o responsável pela maior carga de mortalidade entre os 15 e os 30 anos.

Para todas as idades, o padrão de evolução da mortalidade por causas externas reveste-se de alguma variabilidade nas últimas três décadas, sendo que a tendência global tem sido de diminuição. De salientar, contudo, que desde 2013 se verificou uma inversão dessa tendência.

Projeta-se para 2030 uma **taxa de mortalidade padronizada por causas externas** de 37,1 óbitos por 100.000 habitantes (IC95: 21,9-59,1) (Figura 18 e Quadro 18).



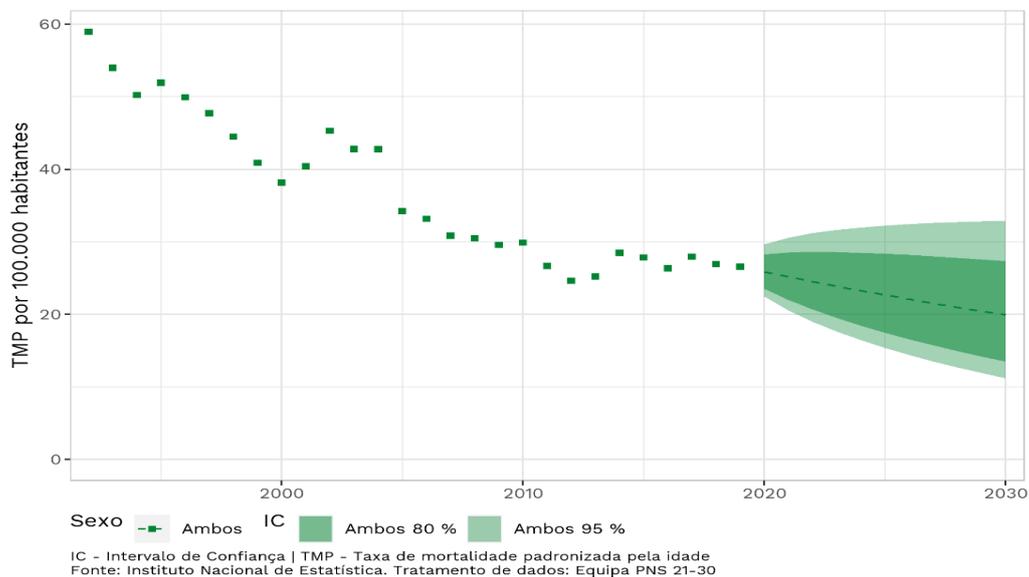
Projeção 2030		Intervalo de confiança	
Sexo	Média	80 %	95 %
Ambos	37,1	[26,0-49,7]	[21,9-59,1]

Figura 18. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por causas externas, todas as idades, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030

Quadro 18. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por causas externas, todas as idades, em Portugal, para 2030

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS

No que respeita à **mortalidade prematura**, projeta-se para 2030 uma taxa de mortalidade prematura padronizada por causas externas de 19,9 óbitos por 100.000 habitantes (IC95: 11,2-32,9) (Figura 19 e Quadro 19).



Projeção 2030		Intervalo de confiança	
Sexo	Média	80 %	95 %
Ambos	19,9	[13,5-27,3]	[11,2-32,9]

Figura 19. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por causas externas, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030

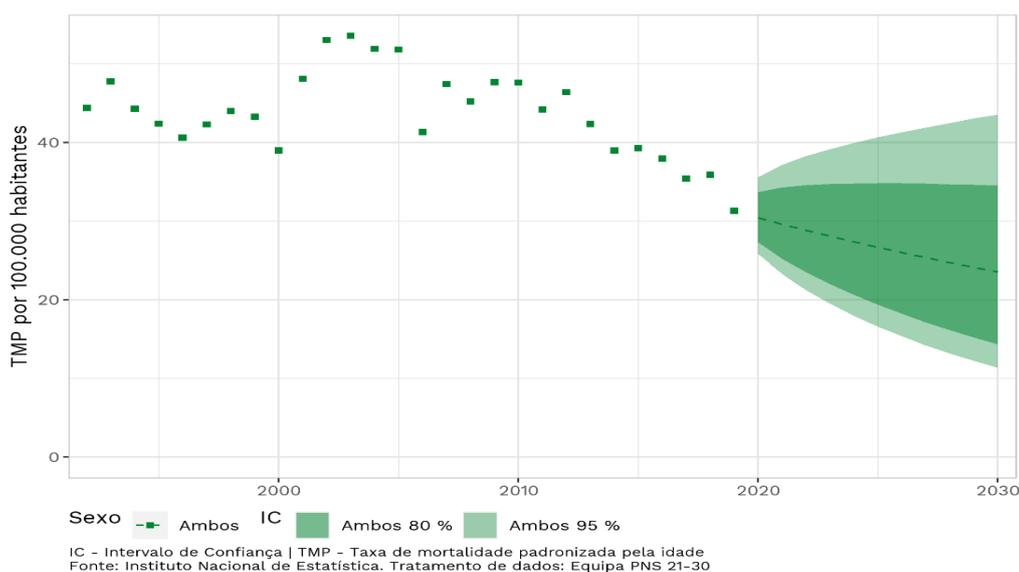
Quadro 19. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por causas externas, em Portugal, para 2030

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS

Diabetes *mellitus*

Apesar da redução da mortalidade por diabetes *mellitus* observada principalmente na última década, a diabetes *mellitus* e suas complicações, incluindo a morte prematura, continuam a ser uma prioridade em Portugal.

Projeta-se para 2030 uma **taxa de mortalidade padronizada por diabetes *mellitus*** de 25,6 óbitos por 100.000 habitantes (IC95: 12,1-48,0) (Figura 20 e Quadro 20).



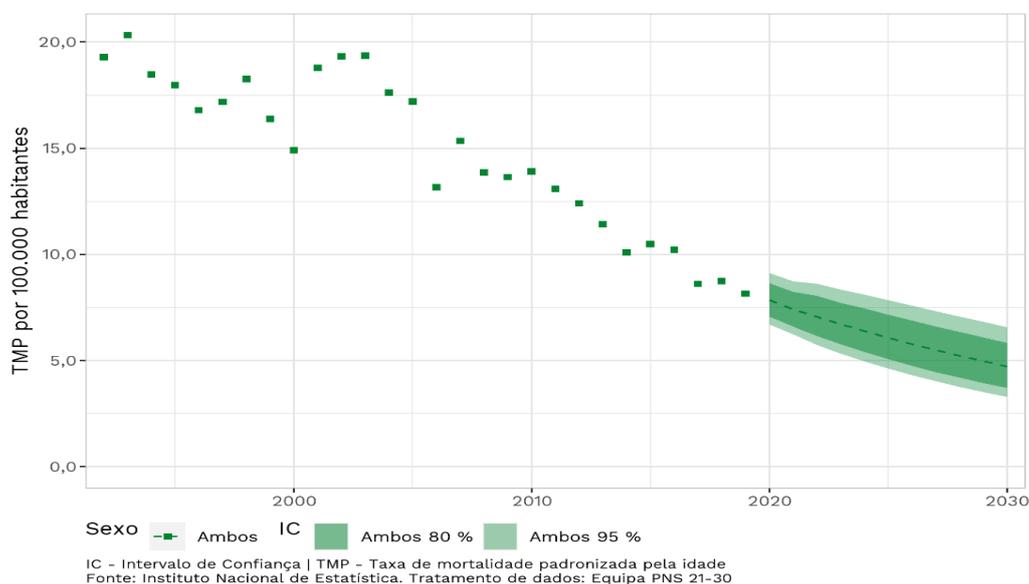
Projeção 2030		Intervalo de confiança	
Sexo	Média	80 %	95 %
Ambos	25,6	[14,3-34,5]	[12,1-48,0]

Figura 20. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por diabetes *mellitus*, todas as idades, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030

Quadro 20. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade padronizada pela idade por diabetes *mellitus*, todas as idades, em Portugal, para 2030

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS

No que respeita à **mortalidade prematura**, projeta-se para 2030 uma taxa de mortalidade prematura padronizada por diabetes *mellitus* de 4,7 óbitos por 100.000 habitantes (IC95: 3,6-6,6) (Figura 21 e Quadro 21).



Projeção 2030		Intervalo de confiança	
Sexo	Média	80 %	95 %
Ambos	4,7	[3,7-5,8]	[3,3-6,6]

Figura 21. Taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada pela idade por diabetes *mellitus*, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030

Quadro 21. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de mortalidade prematura (inferior a 75 anos) padronizada por diabetes *mellitus*, em Portugal, para 2030

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS

Mortalidade atribuível a doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes mellitus e doenças crónicas respiratórias³

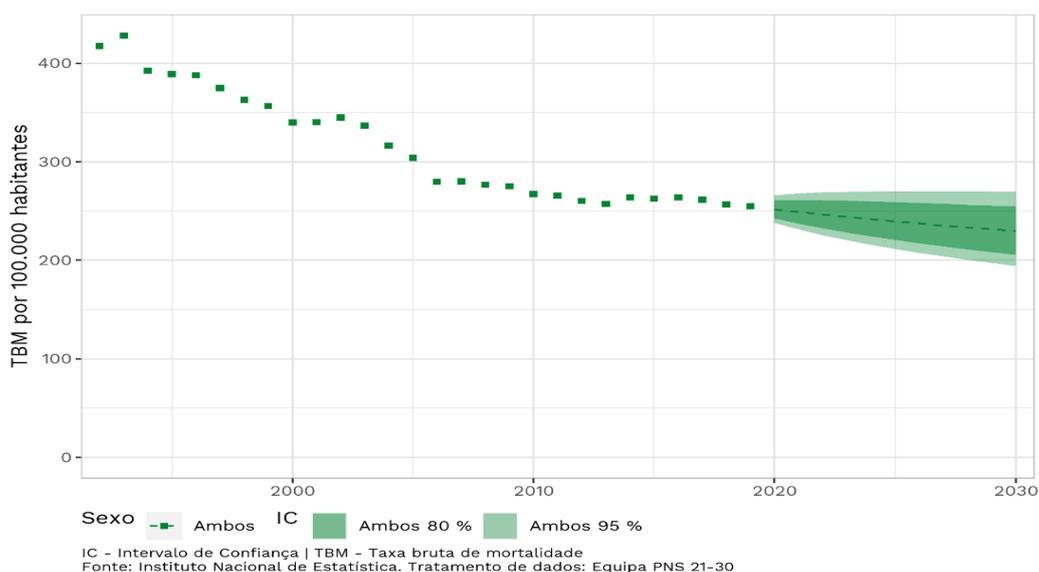
A fim de possibilitar a monitorização do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3.4 – “Até 2030, reduzir num terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar” - foram calculadas as projeções da taxa bruta de mortalidade atribuível a doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes *mellitus* e doenças crónicas respiratórias, na população dos 30 aos 70 anos.

³ Nos cálculos das projeções da mortalidade atribuível a doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes *mellitus* e doenças crónicas respiratórias na população dos 30 aos 70 anos, foi necessário efetuar a correção de 13,0 ao valor da referida taxa nos anos anteriores a 2014, por ter sido identificada uma quebra de série com alteração do nível de mortalidade nesse ano.

A evolução deste indicador ao longo do tempo é explicada pelas suas componentes, particularmente a doença cardiovascular e os tumores malignos, que apresentam maior carga de mortalidade do que a diabetes *mellitus* e as doenças respiratórias crónicas.

No que respeita às projeções calculadas, salienta-se a **elevada incerteza** associada.

Projeta-se para 2030 uma **taxa bruta de mortalidade atribuível a doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes *mellitus* e doenças crónicas respiratórias, na população dos 30 aos 70 anos**, de 229,8 óbitos por 100.000 habitantes (IC95: 194,5-269,7) (Figura 22 e Quadro 22).



Projeção 2030		Intervalo de confiança	
Sexo	Média	80 %	95 %
Ambos	229,8	[205,8-254,8]	[194,5-269,7]

Figura 22. Taxa (por 100.000 habitantes) bruta de mortalidade atribuível a doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes *mellitus* e doenças crónicas respiratórias, dos 30 aos 70 anos, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030

Quadro 22. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) bruta de mortalidade atribuível a doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes *mellitus* e doenças crónicas respiratórias, dos 30 aos 70 anos, em Portugal, para 2030

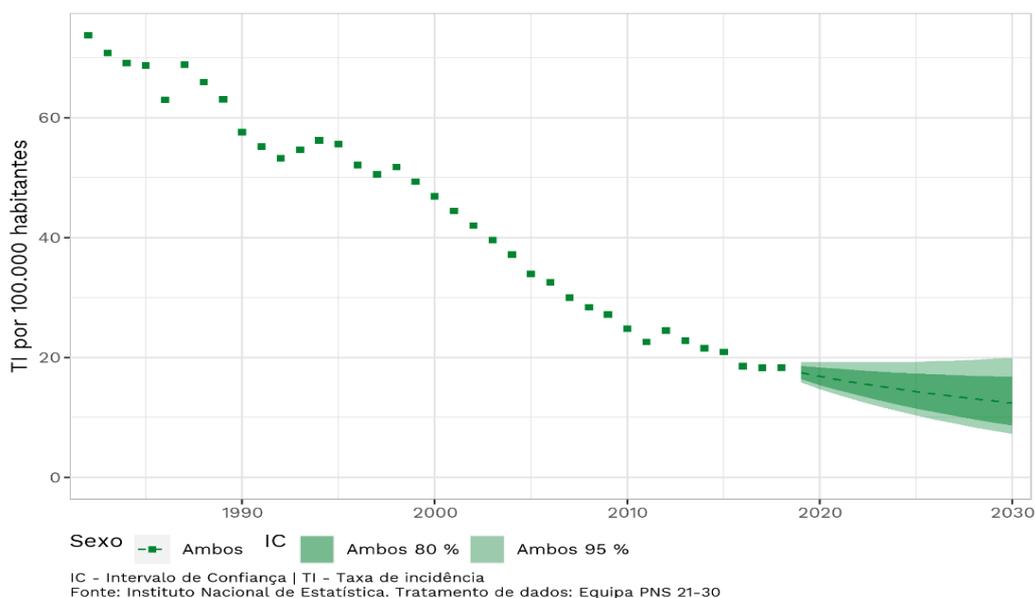
Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS

2.2. Projeções de incidência

Tuberculose

A incidência de tuberculose tem diminuído sistematicamente em Portugal.

Projeta-se para **2030** uma **taxa de incidência de tuberculose** de 12,1 por 100.000 habitantes (IC95: 7,3-18,9) (Figura 23 e Quadro 23).



Projeção 2030		Intervalo de confiança	
Sexo	Média	80 %	95 %
Ambos	12,1	[8,7-16,8]	[7,3-18,9]

Figura 23. Taxa (por 100.000 habitantes) de incidência de tuberculose, todas idades, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030

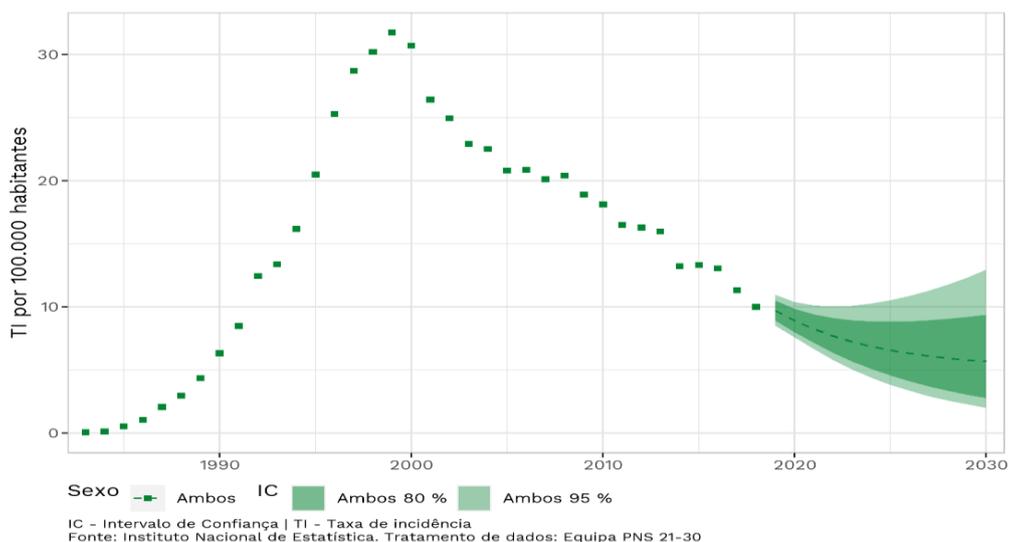
Quadro 23. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de incidência de tuberculose, todas as idades, em Portugal, para 2030

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS

Infeção por VIH (vírus de imunodeficiência humana)

Desde 1999 que a incidência de infeção pelo VIH tem diminuído sustentadamente em Portugal.

Projeta-se para **2030** uma **taxa de incidência de infeção por VIH** de 5,7 por 100.000 habitantes (IC95: 2,0-13,0) Figura 24 e Quadro 24).



Projeção 2030		Intervalo de confiança	
Sexo	Média	80 %	95 %
Ambos	5,7	[2,8-9,4]	[2,0-13,0]

Figura 24. Taxa (por 100.000 habitantes) de incidência de infeção por vírus de imunodeficiência humana (VIH), todas idades, em Portugal, 1992-2019. Projeções para 2020-2030

Quadro 24. Estimativa pontual e intervalos de confiança a 80 e 95 % para a projeção da taxa (por 100.000 habitantes) de incidência de infeção por vírus de imunodeficiência humana (VIH), todas idades, em Portugal, para 2030

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS

3. PROJEÇÕES DE FATORES DETERMINANTES

No que respeita aos fatores determinantes mais relevantes dos problemas de saúde de elevada magnitude, não se encontram disponíveis em Portugal dados em quantidade e distribuídos ao longo do tempo em séries de dimensão e qualidade adequadas ao cálculo de projeções pela metodologia utilizada no PNS 2021-2030.

Contudo, a metodologia usada no **estudo da carga global de doença** (GBD – *Global Burden of Disease*) da responsabilidade do IHME, permite calcular, para uma série de fatores de risco, as **projeções para 2030 da mortalidade atribuível** por fator.

Assim, de acordo com as **projeções do IHME para 2030**⁴, em Portugal, do total de óbitos projetados para 2030, a **percentagem projetada de óbitos**:

- atribuível à **hipertensão arterial sistólica** será de 15,27 % (IC95: 12,28-18,64);
- atribuível a **erros alimentares** será de 13,84 % (IC95: 9,99-17,98);
- atribuível ao **consumo de álcool e outras substâncias psicoativas** será de 12,42 % (IC95: 9,48-15,65);
- atribuível a **excesso de peso e obesidade** será de 11,99 % (IC95: 7,40-17,80);
- atribuível ao **tabagismo** será de 11,07 % (IC95: 9,37-12,87);
- atribuível a **hiperglicemia em jejum** será de 10,21 % (IC95: 7,24-14,34);
- atribuível a **hipercolesterolemia** será de 5,62 % (IC95: 3,30-8,82).

Segundo as projeções do IHME, os fatores determinantes apresentados deverão continuar a merecer uma atenção particular na próxima década.

⁴ Fonte: *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME). GBD Compare | Viz Hub. [acedido em 02-09-2021]

