



PORTUGAL

Doenças Respiratórias em números - 2014

Programa Nacional para
as Doenças Respiratórias



PORTUGAL

Doenças Respiratórias em números - 2014

Programa Nacional para
as Doenças Respiratórias



Portugal. Direção-Geral da Saúde.
Direção de Serviços de Informação e Análise

Portugal – Doenças Respiratórias em números – 2014
ISSN: 2183-0673
Periodicidade: Anual

EDITOR

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
Fax: 218 430 530/1
E-mail: dgs@dgs.pt
<http://www.dgs.pt>

AUTORES

Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

Cristina Bárbara
Elisabete Melo Gomes

Direção de Serviços de Informação e Análise

Paulo Jorge Nogueira
Carla Sofia Farinha
Maria Isabel Alves
Ana Paula Soares
Matilde Valente Rosa
Luís Serra
José Martins
Ana Lisette Oliveira
Dulce Afonso

Com a colaboração de:

Sofia Rocha e Diogo Silva (SPMS)
Nuno Oliveira (INFARMED)

LAYOUT

Pinto Azul, Unipessoal Lda.
Lisboa, Dezembro 2014

ÍNDICE

SIGLAS	6
SUMÁRIO	7
1. INTRODUÇÃO	7
2. MORTALIDADE ASSOCIADA A DOENÇAS RESPIRATÓRIAS	8
2.1. Evolução da mortalidade em Portugal por todas as causas de morte nos últimos 25 anos	8
2.2. Evolução da mortalidade por doenças respiratórias em Portugal	10
2.3. Taxas de mortalidade relativas a doenças respiratórias, por local de residência, sexo e grupo etário	13
3. MORBILIDADE ASSOCIADA ÀS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS	21
3.1. Cuidados hospitalares associados às doenças respiratórias	21
3.2. Carga Global de Doença Respiratória	52
3.3. Registo de utentes com asma e DPOC em Cuidados de Saúde Primários	63
4. TRATAMENTO DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS	68
5. ANÁLISE COMPARATIVA COM A UNIÃO EUROPEIA	72
5.1. Mortalidade associada às doenças respiratórias	72
5.2. Internamento hospitalar associado a doenças respiratórias	80
6. NOTAS FINAIS	86
7. RECOMENDAÇÕES	87
8. AGRADECIMENTOS	88
9. NOTAS METODOLÓGICAS	88
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
11. ÍNDICE DE QUADROS	97
12. ÍNDICE DE FIGURAS	100

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ARS LVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

CID – Classificação Internacional de Doenças

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DDD – Dose Diária Definida

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

GDH – Grupos de Diagnósticos Homogéneos

HFA – *European Health for All Database*

INE, I.P. – Instituto Nacional de Estatística, I. P.

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.

NOC – Norma (s) de Orientação Clínica

NUTS – Nomenclatura de Unidades Territoriais para fins Estatísticos

SIARS – Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde

SIM – Sistema de Informação e Monitorização do SNS

SNS – Serviço Nacional de Saúde

OECD – Organization for Economic Co-operation and Development

UE – União Europeia

WHO – *World Health Organization*

SUMÁRIO

Devido ao aumento da esperança média de vida e aos efeitos do tabagismo a nível respiratório, Portugal tem vindo a confrontar-se nos últimos anos, com um incremento de doenças respiratórias crónicas, que impõem uma elevada carga no sistema de saúde, quer no que diz respeito a mortalidade, quer no que se refere à morbilidade.

Efetivamente as doenças respiratórias excluindo o cancro do pulmão são a terceira principal causa de morte em Portugal e no mundo e a primeira causa de letalidade intra-hospitalar nacional. Constituem também a terceira mais importante causa de custos diretos relacionados com os internamentos hospitalares a seguir aos das doenças cardiovasculares e do sistema nervoso.

Uma análise detalhada dos dados possibilita-nos afirmar que a carga imposta pelas doenças respiratórias diz sobretudo respeito às idades avançadas da vida, não correspondendo portanto a mortalidade prematura, dado que se tem vindo a assistir a um decréscimo dos anos potenciais de vida perdidos.

Em 2012 assistiu-se a um aumento dos óbitos e internamentos hospitalares atribuíveis à epidemia e virulência do vírus influenza A(H3), associada a uma baixa cobertura vacinal.

Pela primeira vez em 2013 e relativamente a 2009, assistiu-se a uma diminuição, quer dos internamentos por pneumonias, quer da respetiva mortalidade.

A nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), o número de utentes ativos com o diagnóstico de asma e doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) é muito baixo, podendo ser responsável por eventuais internamentos evitáveis, caso a acessibilidade ao diagnóstico e tratamento precoces se torne melhor. Também a baixa percentagem de diagnósticos de DPOC baseados na realização de uma espirometria, aponta para uma fraca adesão às Normas de Orientação Clínica, muito provavelmente decorrente da ausência de acessibilidade à espirometria nos CSP.

Uma elevada taxa de segundos episódios de internamento hospitalar associados à Asma e DPOC, respetivamente de 13 e 26% em 2013, também poderá refletir uma deficiente integração entre cuidados de saúde primários e hospitalares.

Constatou-se, pela primeira vez, em 2013, um decréscimo nas vendas e na DDD (Dose Diária Definida) de salbutamol na sua formulação para nebulização, em harmonia com as boas práticas clínicas e muito provavelmente decorrente da implementação da prescrição eletrónicas dos Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD).

1. INTRODUÇÃO

O objetivo da edição da publicação “Portugal: Doenças respiratórias em números” é o seguinte:

- Quantificar a mortalidade das doenças respiratórias, na sua globalidade.
- Comparar o impacto da doença respiratória com outras causas major de mortalidade e morbilidade respiratória, como sejam as doenças cardiovasculares e o cancro.
- Destacar as tendências evolutivas recentes das doenças respiratórias
- Identificar desigualdades regionais a nível das doenças respiratórias
- Descrever o tipo de tratamento das doenças respiratórias

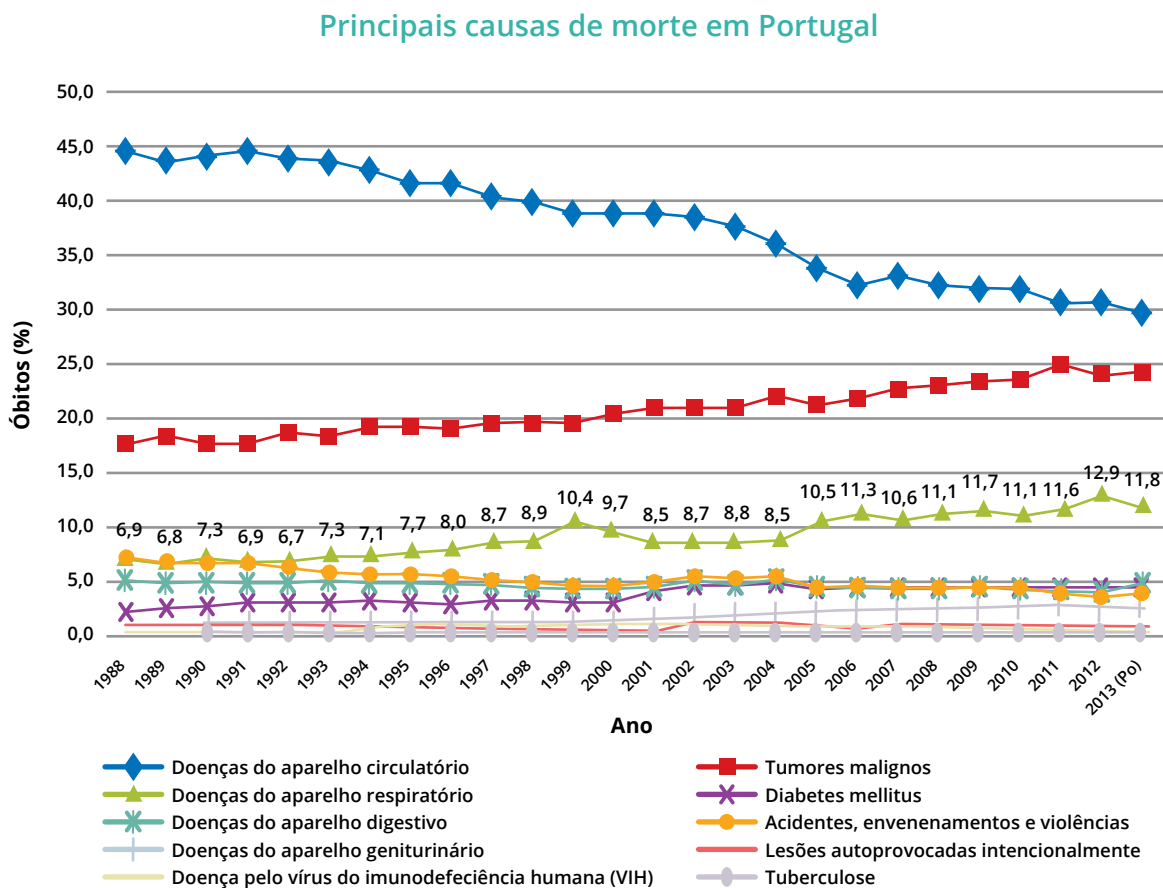
O relatório está dividido em sete capítulos: introdução, mortalidade, morbilidade, tratamento, comparação com outros países da União Europeia, notas finais e recomendações finais.

2. MORTALIDADE ASSOCIADA A DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

2.1. Evolução da mortalidade em Portugal por todas as causas de morte nos últimos 25 anos

A mortalidade global por doenças respiratórias tem vindo a aumentar de forma consistente nos últimos 20 anos, constituindo a terceira principal causa de morte a seguir às doenças do aparelho circulatório e aos tumores malignos. É notório o aumento da mortalidade respiratória a partir da década de noventa, contrastando com a tendência inversa observada nas doenças do aparelho circulatório.

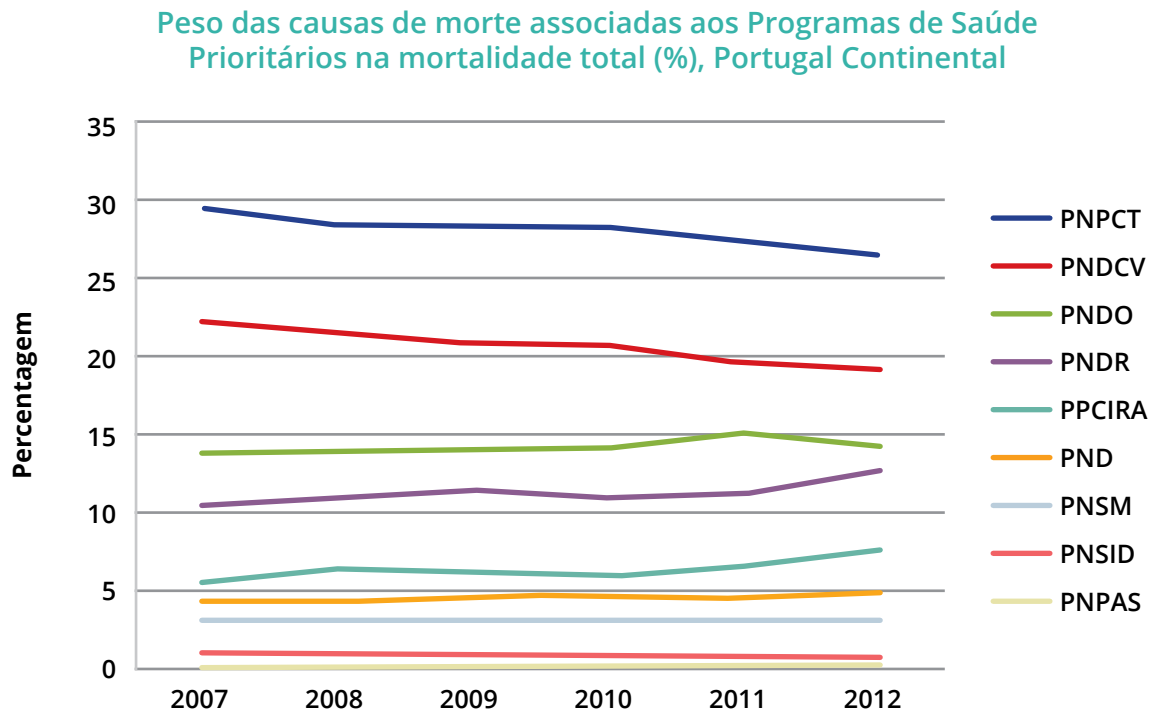
Figura 1. Peso das principais causas de morte na mortalidade total (%), Portugal (1988 a 2013-Po)



Nota: Os valores com ano de referência 2013 são provisórios.
Códigos CID 10: Ver nota metodológica.

Fonte: INE, IP, 2014

Figura 2. Peso das causas de morte associadas aos Programas de Saúde Prioritários na mortalidade total (%), Portugal Continental (2007 a 2012)



Códigos CID 10: Ver nota metodológica.
Fonte: INE, IP (2014)

No que diz respeito ao peso das causas de morte associadas aos Programas de Saúde Prioritários (Figura 2), constata-se que a mortalidade associada ao Programa Nacional para as Doenças Respiratórias (PNDR) ocupa a 4.ª posição a seguir ao Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT), ao Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares (PNDCV) e ao Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (PNDO).

2.2. Evolução da mortalidade por doenças respiratórias em Portugal

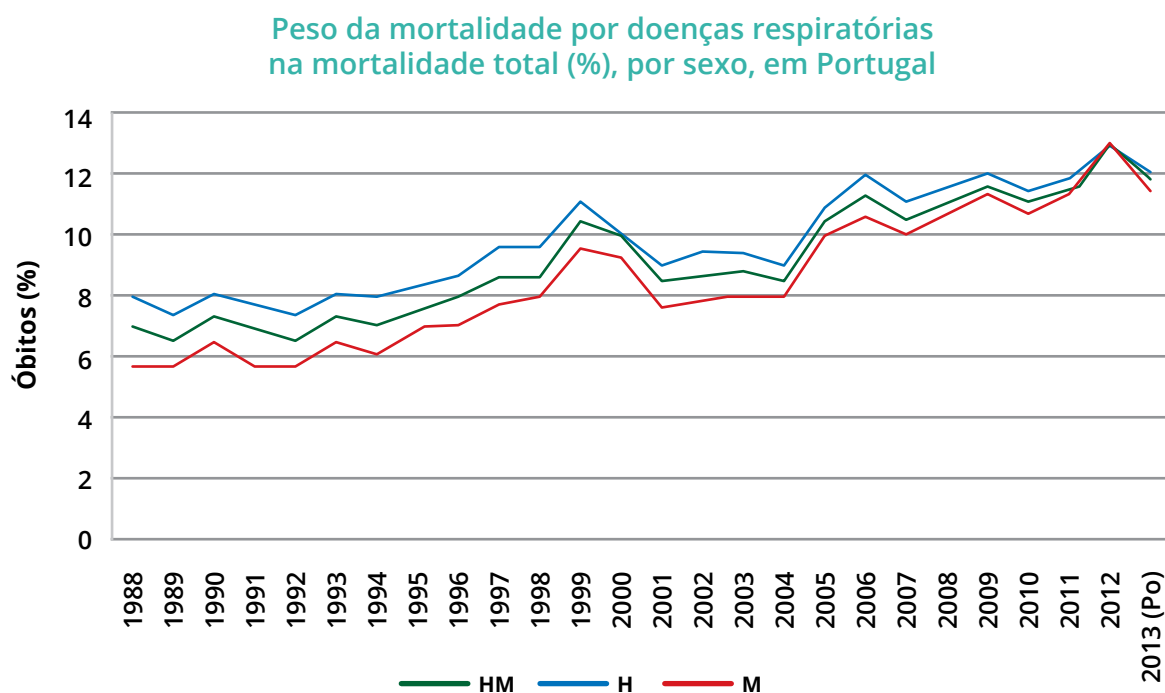
Quadro 1. Peso da mortalidade por doenças respiratórias no total das causas de morte, Portugal (2009 a 2013-Po)

Doenças respiratórias						
		2009	2010	2011	2012	2013 (Po)
Óbitos por doenças respiratórias	HM	12.170	11.776	11.917	13.893	12.605
	H	6.379	6.188	6.249	6.988	6.550
	M	5.791	5.588	5.668	6.905	6.055
Óbitos por todas as causas de morte	HM	104.434	105.954	102.848	107.612	106.544
	H	53.310	54.219	52.544	54.473	54.177
	M	51.124	51.734	50.301	53.139	52.366
Percentagem de óbitos por doenças respiratórias	HM	11,65%	11,11%	11,59%	12,91%	11,83%
	H	11,97%	11,41%	11,89%	12,83%	12,09%
	M	11,33%	10,80%	11,27%	12,99%	11,56%

Nota: Os valores com ano de referência 2013 são provisórios.
Códigos CID 10: J00-J99.
Fonte: INE, IP, 2014

Em 2013 as doenças respiratórias foram responsáveis por 12.605 óbitos (11,83%), constatando-se que a percentagem de mortalidade global foi superior nos homens (12,09%), comparativamente com o que ocorreu no sexo feminino (11,56%).

Figura 3. Peso da mortalidade por doenças respiratórias no total das causas de morte (%), por sexo, Portugal (1988 a 2013-Po)



Nota: Os valores com ano de referência 2013 são provisórios.
Códigos CID 10: J00-J99.
Fonte: INE, IP, 2014

O peso da mortalidade provocada por doenças respiratórias relativamente à totalidade dos óbitos tem vindo a aumentar de forma consistente ao longo dos anos, sendo superior no género masculino, atenuando-se e/ou praticamente desaparecendo a referida diferença entre os géneros, nos dois últimos anos.

As taxas de mortalidade utilizadas no presente relatório são a taxa de mortalidade bruta e a taxa de mortalidade padronizada. A primeira refere-se de uma forma global ao número de óbitos pela respetiva causa. A taxa de mortalidade padronizada resulta da aplicação das taxas brutas de mortalidade por idades, a uma população padrão cuja composição etária é fixa e se distribui pelos mesmos grupos etários das taxas brutas de mortalidade. Esta última taxa, permite assim, comparar populações com características diferentes eliminando-se a hipótese de existir enviesamento, sendo por isso possível comparar o risco de morrer.

A análise da mortalidade por doença respiratória parece evidenciar um aumento do seu peso na totalidade das causas de morte, constituindo nos anos de 2012 e 2013 respetivamente 12,9 e 11,8% de todas as causas de morte em Portugal (Quadro 1).

Uma análise detalhada, permite-nos constatar que no ano de 2012, se detetou um excesso de óbitos não só de causa respiratória, mas também por todas as causas de morte, em ambos os sexos. Apurou-se igualmente (dados INE 2014) que esse excesso de mortalidade ocorreu sobretudo nos meses de Janeiro, Fevereiro e Março, tendo coincidido com o pico de atividade gripal. Efetivamente, de acordo com o Relatório de Vigilância da Gripe referente à época 2011/2012, o período de maior atividade gripal, ocorreu entre as semanas 3 e 11 de 2012, com uma duração de 9 semanas. Durante este período a taxa de incidência de infeção pelo vírus influenza atingiu o valor máximo de 137,71 casos por 100.000 habitantes, na semana 10, sendo considerada a atividade gripal como alta/moderada. A análise virológica, permitiu a identificação do vírus influenza A (H3) em 97,7% dos casos de gripe, como sendo o predominante na época 2011/2012. Por outro lado, o grupo etário dos 65+ anos foi aquele onde a taxa de incidência foi mais elevada, com 1415,78 casos por 100.000 habitantes e também o mais afetado pela mortalidade.

Estes dados estão de acordo, com os apresentados no Quadro 2, uma vez que se constata que ao aumento da taxa bruta de mortalidade no ano de 2012, corresponde particularmente um aumento da taxa de mortalidade padronizada a partir dos 65 anos, observando-se porém uma redução da taxa de mortalidade padronizada abaixo dos 65 anos.

Efetivamente, numa análise retrospectiva, até 2009, é interessante notar um decréscimo consistente da mortalidade padronizada por doenças respiratórias, nas faixas etárias abaixo dos 65 anos.

Assim, fica claro, que o excesso de mortalidade ocorreu sobretudo nas faixas etárias mais avançadas, não correspondendo a mortalidade prematura, dado que se constata uma diminuição dos anos potenciais de vida perdidos e respetiva taxa por 100.000 habitantes. Efetivamente a mortalidade prematura pode ser analisada através do indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP), que corresponde ao número de anos que teoricamente uma determinada população deixa de viver por morte prematura antes dos 70 anos de idade.

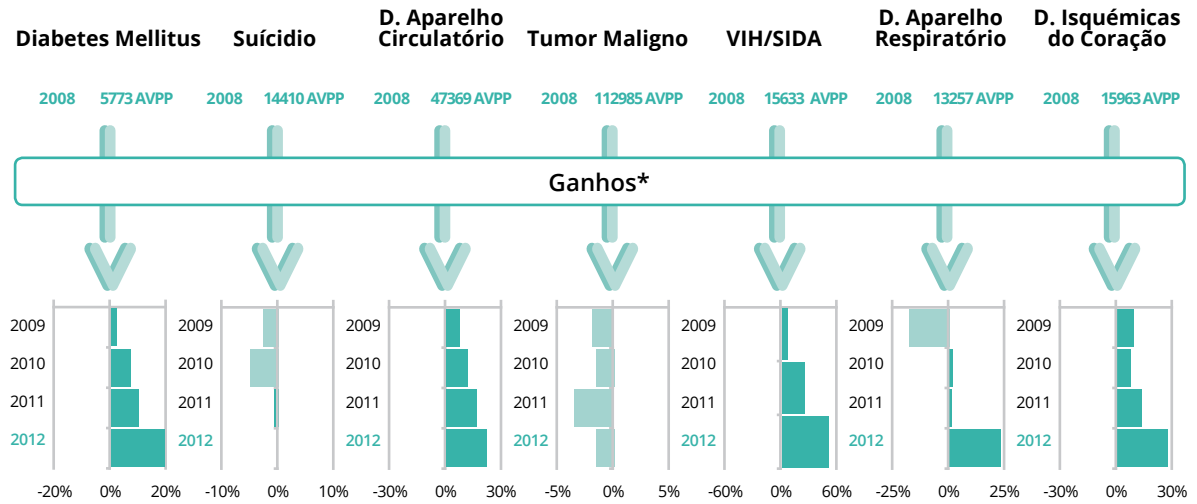
Quadro 2. Indicadores de mortalidade relativos a doenças respiratórias, Portugal (2008 a 2012)

Doenças respiratórias					
	2008	2009	2010	2011	2012
Taxa bruta de mortalidade	108,8	114,5	110,7	112,9	132,2
Taxa de mortalidade padronizada	60,2	62,4	58,5	56,4	62,8
Taxa de mortalidade padronizada <65 anos	X	8,4	7,2	7,5	6,1
Taxa de mortalidade padronizada ≥65 anos	X	498,9	473,5	451,9	522,0
Taxa de anos potenciais de vida perdidos	142,9	169,5	141,0	144,3	120,1
Anos potenciais de vida perdidos	13.257	15.696	13.040	13.141	10.865

X: Dados não disponíveis. Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos CID 10: J00-J99.

Fonte: INE, IP, 2014

Figura 4. Anos de vida ganhos, Portugal Continental (2008 a 2012)



Códigos CID 10: Ver nota metodológica.

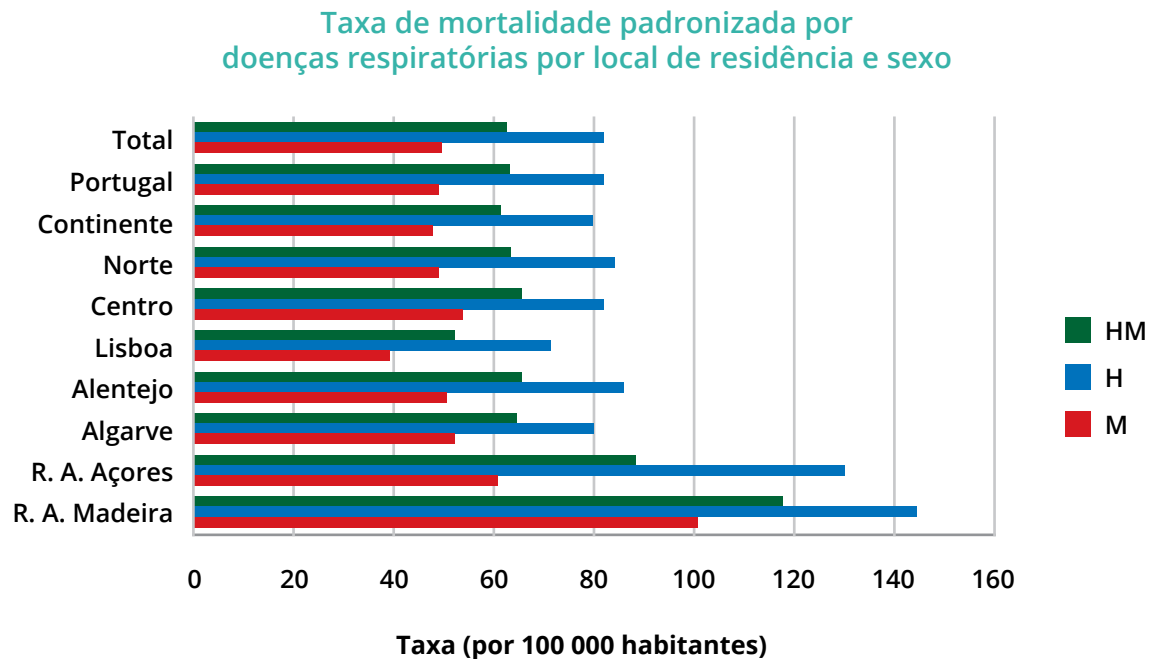
Fonte: Elaborado por DSI/DGS com base em dados disponibilizados pelo INE, IP, 2014

*Ganhos foram calculados como % de AVPP (anos de Vida Potenciais Perdidos) relativa, usando o valor observado em 2008 como referência.

Assim, conforme se pode constatar da análise da Figura 4, a evolução a partir de 2009 dos anos potenciais de vida perdidos, no que diz respeito às doenças respiratórias evidencia uma redução substancial, com um aumento de cerca de 25% de anos de vida ganhos em 2012. Este dado, não deixa de contrastar, com o excesso de mortalidade respiratória detetada em 2012, objetivável pelo número absoluto de óbitos por causa respiratória. Tratou-se pois de uma mortalidade não prematura afetando sobretudo grupos etários acima dos 75 anos, conforme se poderá identificar em análise subsequente relativa a mortalidade por patologias e faixa etária.

2.3. Taxas de mortalidade relativas a doenças respiratórias, por local de residência, sexo e grupo etário

Figura 5. Taxa de mortalidade padronizada por doenças respiratórias (por 100.000 habitantes), por local de residência e sexo, Portugal (2012)



Códigos CID 10: J00-J99.

Fonte: INE, IP, 2014

A análise regional da taxa de mortalidade padronizada por doenças respiratórias demonstra que, em 2012, as Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores apresentaram os valores mais elevados e a região de Lisboa, os valores mais baixos. Particularmente a Região Autónoma da Madeira é a que apresenta taxas mais elevadas, tendo a mortalidade por doenças respiratórias correspondido a 18,5% da totalidade dos óbitos, contrastando com a percentagem nacional de 12,9%.

Quadro 3. Taxa bruta de mortalidade por doenças respiratórias (por 100.000 habitantes), por local de residência, sexo e grupo etário (2012)

		Doenças respiratórias										
		Total	<1	1-4 anos	5-14 anos	15-24 anos	25-34 anos	35-44 anos	45-54 anos	55-64 anos	65-74 anos	75 ou + anos
Portugal Continental	HM	131,2	0,0	0,3	0,3	0,6	1,2	3,8	9,2	28,6	120,5	1191,1
	H	139,2	0,0	0,5	0,2	0,9	1,8	5,1	14,2	43,0	186,1	1484,1
	M	123,9	0,0	0,0	0,4	0,2	0,6	2,5	4,4	15,7	67,3	1010,5
Norte	HM	117,7	0,0	0,8	0,3	0,7	1,3	4,9	8,9	31,8	126,5	1215,3
	H	125,8	0,0	1,5	0,0	1,4	1,3	6,8	12,9	47,9	196,7	1533,3
	M	110,3	0,0	0,0	0,5	0,0	1,2	3,0	5,1	17,3	70,0	1021,7
Centro	HM	168,7	0,0	0,0	0,0	0,4	1,1	2,4	7,2	20,7	122,9	1327,8
	H	170,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	3,7	10,5	34,0	187,2	1570,5
	M	167,1	0,0	0,0	0,0	0,9	0,7	1,2	4,1	8,5	71,4	1175,5
Lisboa	HM	103,0	0,0	0,0	0,7	0,0	1,3	3,2	9,0	30,6	110,3	977,5
	H	114,2	0,0	0,0	0,7	0,0	2,8	3,8	16,2	44,3	172,4	1288,9
	M	93,1	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	2,6	2,5	19,0	59,5	795,3
Alentejo	HM	182,1	0,0	0,0	0,0	1,4	1,1	2,8	13,3	31,8	124,8	1268,4
	H	198,5	0,0	0,0	0,0	2,6	2,2	1,9	17,1	41,3	198,1	1609,2
	M	166,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	9,4	22,8	66,7	1040,3
Algarve	HM	141,1	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	7,2	16,2	25,7	121,4	1241,7
	H	143,8	0,0	0,0	0,0	4,4	0,0	11,8	29,9	45,1	170,9	1406,3
	M	138,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	3,2	7,2	77,6	1130,4

Códigos CID 10: J00-J99.

Fonte: INE, IP, 2014

A análise da taxa bruta de mortalidade respiratória global em Portugal Continental, por local de residência, sexo e grupo etário evidencia algumas diferenças.

Numa análise regional, constata-se que as regiões de Lisboa e Norte são as que apresentam menores taxas de mortalidade, destacando-se o Alentejo, a região Centro e o Algarve com taxas muito superiores à taxa de mortalidade no Continente.

A taxa de mortalidade no sexo masculino é sempre superior à do sexo feminino em todas as regiões.

A partir dos 75 anos a taxa de mortalidade aumenta de forma acentuada, sendo nove a dez vezes superior à taxa de mortalidade, considerando todas as idades.

2.3.1. Bronquite crónica, enfisema e asma

Quadro 4. Indicadores de mortalidade relativos a bronquite crónica, bronquite não especificada, enfisema e asma, Portugal Continental (2008 a 2012)

Bronquite crónica, bronquite não especificada, enfisema e asma					
	2008	2009	2010	2011	2012
Taxa bruta de mortalidade	6,5	6,7	6,8	6,8	7,6
Taxa de mortalidade padronizada	3,7	3,6	3,6	3,4	3,7
Taxa de mortalidade padronizada <65 anos	X	0,4	0,5	0,6	0,5
Taxa de mortalidade padronizada ≥65 anos	X	29,1	28,2	26,8	29,5
Taxa de anos potenciais de vida perdidos	11,8	8,2	10,5	10,2	9,4
Anos potenciais de vida perdidos	1.043	725	925	885	808

X: Dados não disponíveis. Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos CID 10: J40-J43, J45-J46.

Fonte: INE, IP, 2014

Uma vez que a mortalidade por asma é mínima (residual) relativamente à decorrente da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) infere-se que a taxa de mortalidade correspondente à bronquite crónica, bronquite não especificada, enfisema e asma, reflete sobretudo a mortalidade por DPOC.

Em 2012, apesar de se constatar um aumento da taxa bruta de mortalidade, esse aumento verificou-se sobretudo a partir dos 75 anos (Quadro 5), sendo possível identificar ganhos em saúde decorrentes da diminuição do número de anos potenciais de vida perdidos, de 2012 face a 2010 (Quadro 4).

Quadro 5. Taxa bruta de mortalidade por bronquite crónica, bronquite não especificada, enfisema e asma (por 100.000 habitantes), por local de residência, sexo e grupo etário (2012)

Bronquite crónica, bronquite não especificada, enfisema e asma												
		Total	<1	1-4 anos	5-14 anos	15-24 anos	25-34 anos	35-44 anos	45-54 anos	55-64 anos	65-74 anos	75 ou + anos
Portugal Continental	HM	7,6	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,6	2,4	8,4	66,3
	H	9,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,3	0,1	0,9	3,7	13,7	91,7
	M	6,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	0,4	1,2	4,2	50,6
Norte	HM	8,4	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,2	0,9	2,4	10,6	83,4
	H	9,7	0,0	0,0	0,0	0,5	0,9	0,4	1,5	2,7	16,3	115,4
	M	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	2,1	6,0	63,9
Centro	HM	10,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,3	0,9	2,7	7,7	81,0
	H	11,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	5,0	12,7	102,6
	M	9,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,6	1,2	0,7	3,6	67,5
Lisboa	HM	4,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	1,7	7,1	43,7
	H	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	12,1	66,8
	M	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	1,0	3,1	30,1
Alentejo	HM	6,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,9	4,2	4,8	36,5
	H	7,7	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	1,9	8,7	8,1	49,5
	M	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	27,9
Algarve	HM	6,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	11,4	52,4
	H	10,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	19,5	96,0
	M	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3	22,9

Códigos CID 10: J40-J43, J45-J46.

Fonte: INE, IP, 2014

A taxa de mortalidade relativa a bronquite crónica, bronquite não especificada, enfisema e asma é muito menor na região de Lisboa correspondendo a cerca de metade da taxa de mortalidade correspondente à região Centro, onde o seu valor é mais elevado. O sexo masculino apresenta taxas superiores às do feminino em todas as regiões.

2.3.2. Pneumonias

Quadro 6. Indicadores de mortalidade relativos a pneumonias, Portugal Continental (2008 a 2012)

Pneumonias					
	2008	2009	2010	2011	2012
Taxa bruta de mortalidade	47,1	47,5	46,0	50,3	63,5
Taxa de mortalidade padronizada	25,5	25,3	23,5	24,2	29,2
Taxa de mortalidade padronizada <65 anos	X	3,4	2,6	2,7	2,5
Taxa de mortalidade padronizada ≥65 anos	X	202,4	192,9	198,5	245,4
Taxa de anos potenciais de vida perdidos	63,5	73,9	53,1	56,4	50,3
Anos potenciais de vida perdidos	5.609	6.514	4.673	4.875	4.315

X: Dados não disponíveis. Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos CID 10: J12-J18.

Fonte: INE, IP, 2014

A análise dos indicadores de mortalidade relativos a pneumonias em Portugal Continental, apesar de demonstrar um aumento da taxa bruta de mortalidade, evidencia uma redução na taxa padronizada de mortalidade abaixo dos 65 anos, permitindo até mesmo, destacar ganhos em saúde decorrentes da diminuição do número de anos potenciais de vida perdidos, de 2012 face a 2008.

Quadro 7. Taxa bruta de mortalidade por pneumonias (por 100.000 habitantes), por local de residência, sexo e grupo etário (2012)

		Pneumonias										
		Total	<1	1-4 anos	5-14 anos	15-24 anos	25-34 anos	35-44 anos	45-54 anos	55-64 anos	65-74 anos	75 ou + anos
Portugal Continental	HM	63,5	0,0	0,0	0,1	0,2	0,5	1,8	4,4	11,5	48,4	590,3
	H	64,3	0,0	0,0	0,2	0,2	0,8	2,3	6,3	17,6	71,2	709,0
	M	62,7	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	1,3	2,5	6,1	29,9	517,0
Norte	HM	49,7	0,0	0,0	0,0	0,2	0,6	2,3	2,8	12,3	44,0	526,4
	H	50,4	0,0	0,0	0,0	0,5	0,4	3,2	3,7	18,3	59,2	645,1
	M	49,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	1,3	2,1	7,0	31,7	454,1
Centro	HM	92,2	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	4,5	9,8	63,9	732,4
	H	90,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,8	14,2	98,1	842,5
	M	93,9	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	2,3	5,9	36,4	663,3
Lisboa	HM	50,8	0,0	0,0	0,3	0,0	1,1	1,8	5,8	12,5	39,5	500,1
	H	53,1	0,0	0,0	0,7	0,0	2,2	1,9	9,5	21,2	62,0	617,6
	M	48,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	2,5	5,1	21,1	431,3
Alentejo	HM	82,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	5,7	8,5	50,4	588,8
	H	92,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	5,7	6,5	76,0	781,2
	M	74,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	5,7	10,4	30,1	460,1
Algarve	HM	76,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,8	6,5	12,9	50,4	690,3
	H	67,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,8	10,0	26,3	63,5	672,1
	M	84,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	3,2	0,0	38,8	702,7

Códigos CID 10: J12-J18.

Fonte: INE, IP, 2014

A taxa de mortalidade relativa a pneumonias é inferior à taxa do Continente, apenas nas regiões Norte e de Lisboa, apresentando o valor mais elevado na região Centro. O sexo masculino apresenta taxas superiores às do sexo feminino em todas as regiões, com excepção do Centro e Algarve.

2.3.3. Neoplasias respiratórias

Quadro 8. Indicadores de mortalidade relativos a tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão, Portugal Continental (2008 a 2012)

Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão					
	2008	2009	2010	2011	2012
Taxa bruta de mortalidade	30,9	32,0	33,9	35,0	34,5
Taxa de mortalidade padronizada	22,4	23,2	24,0	23,9	23,2
Taxa de mortalidade padronizada <65 anos	X	12,7	12,3	13,0	12,5
Taxa de mortalidade padronizada ≥65 anos	X	108,3	118,3	112,3	111,0
Taxa de anos potenciais de vida perdidos	188,2	210,2	201,9	215,7	211,9
Anos potenciais de vida perdidos	16.618	18.525	17.763	18.640	18.195

X: Dados não disponíveis. Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos CID 10: C33-C34.

Fonte: INE, IP, 2014

A análise da taxa de mortalidade padronizada por tumores do aparelho respiratório parece apresentar tendência para estabilização desde 2010, ganhando expressão numérica a partir dos 45 anos (Quadro 9) quadruplicando ou mais a partir dos 75 anos. As regiões Centro e Norte são as únicas que apresentam taxas de mortalidade inferiores à taxa nacional, sendo essa diferença particularmente notória na região Centro.

Quadro 9. Taxa bruta de mortalidade por tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão (por 100.000 habitantes), por local de residência, sexo e grupo etário (2012)

Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão												
		Total	<1	1-4 anos	5-14 anos	15-24 anos	25-34 anos	35-44 anos	45-54 anos	55-64 anos	65-74 anos	75 ou + anos
Portugal Continental	HM	34,5	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	5,4	24,8	61,0	101,4	127,7
	H	56,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	7,9	39,3	105,2	187,0	240,4
	M	14,8	0,0	0,0	0,0	0,2	0,5	3,1	11,3	21,3	32,1	58,2
Norte	HM	34,4	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	4,7	26,1	62,1	109,5	145,3
	H	56,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	7,5	43,1	108,6	202,9	273,6
	M	14,4	0,0	0,0	0,0	0,5	0,4	2,0	10,3	20,2	34,5	67,1
Centro	HM	26,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4	17,4	46,2	73,6	87,1
	H	43,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	29,0	80,1	135,4	151,9
	M	12,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	6,4	15,0	24,1	46,4
Lisboa	HM	38,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	7,0	28,9	70,1	114,7	148,4
	H	62,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	8,9	42,5	118,9	210,2	290,2
	M	17,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	5,3	16,7	28,8	36,5	65,4
Alentejo	HM	38,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,7	25,6	54,1	100,8	125,3
	H	64,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	38,0	93,4	203,5	242,2
	M	13,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	13,2	16,6	19,4	47,1
Algarve	HM	39,8	0,0	0,0	0,0	2,2	1,7	7,2	25,9	82,7	109,9	139,0
	H	65,4	0,0	0,0	0,0	4,4	0,0	14,7	43,2	146,6	170,9	271,1
	M	15,7	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	9,5	21,6	56,1	49,6

Códigos CID 10: C33-C34.

Fonte: INE, IP, 2014

2.3.4. Fibrose Pulmonar

Quadro 10. Indicadores de mortalidade relativos a fibrose pulmonar, Portugal Continental (2008 a 2012)

Fibrose pulmonar					
	2008	2009	2010	2011	2012
Taxa bruta de mortalidade	5,9	6,9	7,0	7,9	9,4
Taxa de mortalidade padronizada	3,4	3,9	3,9	4,1	4,7
Taxa de mortalidade padronizada <65 anos	0,6	0,8	0,6	0,7	0,7
Taxa de mortalidade padronizada ≥65 anos	25,8	28,9	30,2	31,4	37,2
Taxa de anos potenciais de vida perdidos	11,4*	13,7*	12,1*	13,2	12,4
Anos potenciais de vida perdidos	1.003	1.210	1.064	1.142	1.065

* Dados corrigidos. Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos CID 10: J60-J70; J84.1; J84.8; J84.9.

Fonte: INE, IP, 2014

A análise das taxas de mortalidade por fibrose pulmonar aponta para um aumento na taxa de mortalidade padronizada a partir dos 65 anos (Quadro 10).

As regiões Norte e de Lisboa são as que apresentam uma taxa bruta de mortalidade inferior à taxa nacional (Quadro 11).

Quadro 11. Taxa bruta de mortalidade por fibrose pulmonar (por 100.000 habitantes), por local de residência e grupo etário (2012)

Fibrose pulmonar											
	Total	<1	1-4 anos	5-14 anos	15-24 anos	25-34 anos	35-44 anos	45-54 anos	55-64 anos	65-74 anos	75 ou + anos
Portugal Continental	9,4	0,0	0,0	0,0	...	0,0	...	1,5	3,2	14,1	77,5
Norte	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	...	...	3,7	15,2	84,7
Centro	10,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	...	0,0	...	76,4
LVT	8,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	4,1	13,6	64,7
Alentejo	16,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	...	...	16,1	97,5
Algarve	12,6	0,0	0,0	0,0	...	0,0	...	...	...	16,0	100,2

... Dado confidencial. Códigos CID 10: J60-J70; J84.1; J84.8; J84.9.

Fonte: INE, IP, 2014

2.3.5. Hipertensão Pulmonar

Quadro 12. Indicadores de mortalidade relativos a hipertensão pulmonar, Portugal Continental (2008 a 2012)

Hipertensão pulmonar					
	2008	2009	2010	2011	2012
Taxa bruta de mortalidade	0,9	1,0	1,0	1,1	1,4
Taxa de mortalidade padronizada	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7
Taxa de mortalidade padronizada <65 anos	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Taxa de mortalidade padronizada ≥65 anos	3,4	3,9	3,8	4,3	5,1
Taxa de anos potenciais de vida perdidos	6,2*	4,7*	3,2*	4,3	3,2
Anos potenciais de vida perdidos	547	412	285	368	278

* Dados corrigidos. Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos CID 10: I27,0; I27,2; I27,9.

Fonte: INE, IP, 2014

Quadro 13. Taxa bruta de mortalidade por hipertensão pulmonar (por 100.000 habitantes), por local de residência e grupo etário (2012)

Hipertensão pulmonar											
	Total	<1	1-4 anos	5-14 anos	15-24 anos	25-34 anos	35-44 anos	45-54 anos	55-64 anos	65-74 anos	75 ou + anos
Portugal Continental	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	...	...	0,3	0,6	1,6	11,2
Norte	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	...	...	...	1,5	10,9
Centro	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	...	0,0	0,0	...	2,1	9,5
LVT	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,9	1,8	12,5
Alentejo	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	...	0,0	...
Algarve	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	...	0,0	...

... Dado confidencial. Códigos CID 10: I27,0; I27,2; I27,9.

Fonte: INE, IP, 2014

A taxa de mortalidade por hipertensão pulmonar apresentou um valor residual relativamente à taxa de mortalidade global das doenças respiratórias o que decorre da baixa prevalência desta entidade clínica. À semelhança do que ocorre com as outras doenças respiratórias, os números tornam-se mais relevantes a partir dos 75 anos.

2.3.6. Fibrose Quística

Em 2012, foram registados 5 óbitos (menos 3 óbitos que em 2011) entre os 15 e os 39 anos associados à fibrose quística, contribuindo de modo residual para a mortalidade global das doenças respiratórias.

2.3.7. Síndrome de Apneia do Sono

A praticamente inexistente mortalidade reportada à apneia do sono (4 óbitos em 2012), apesar da sua elevada prevalência, é justificada pelo facto de esta patologia não ser entendida como responsável direta por óbitos.

2.3.8. Tuberculose

Quadro 14. Indicadores de mortalidade relativos a tuberculose, Portugal Continental (2009 a 2012)

Tuberculose				
	2009	2010	2011	2012
Taxa bruta de mortalidade	2,4	2,0	2,0	2,0
Taxa de mortalidade padronizada	1,6	1,2	1,3	1,2
Taxa de mortalidade padronizada <65 anos	0,7	0,5	0,6	0,6
Taxa de mortalidade padronizada ≥65 anos	8,6	7,1	6,7	6,2
Taxa de anos potenciais de vida perdidos	14,4	11,3	13,0	13,0
Anos potenciais de vida perdidos	1.268	993	1.123	1.120

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos CID 10: A15-A19; B90.

Fonte: INE, IP, 2014

Os indicadores de mortalidade por tuberculose apresentam tendência para a redução desde 2010, contudo em 2012, há ainda que realçar valores francamente superiores à taxa nacional, a nível da região de Lisboa e Alentejo.

Quadro 15. Taxa bruta de mortalidade por tuberculose (por 100.000 habitantes), por local de residência, sexo e grupo etário (2012)

		Tuberculose										
		Total	<1	1-4 anos	5-14 anos	15-24 anos	25-34 anos	35-44 anos	45-54 anos	55-64 anos	65-74 anos	75 ou + anos
Portugal Continental	HM	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,7	1,9	1,7	2,9	12,0
	H	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	3,7	3,0	5,4	19,0
	M	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,4	0,9	7,6
Norte	HM	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,2	1,9	3,6	14,2
	H	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	2,2	4,1	6,8	25,4
	M	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	1,1	7,5
Centro	HM	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,3	1,6	6,1
	H	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,7	3,6	5,9
	M	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,2
Lisboa	HM	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	1,1	3,4	1,4	4,1	15,8
	H	4,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	7,3	1,8	6,8	26,3
	M	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	1,0	1,9	9,6
Alentejo	HM	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	2,1	1,2	14,6
	H	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	2,2	2,7	23,4
	M	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	8,7
Algarve	HM	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	7,4	0,0	4,6
	H	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,6	15,0	0,0	5,6
	M	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8

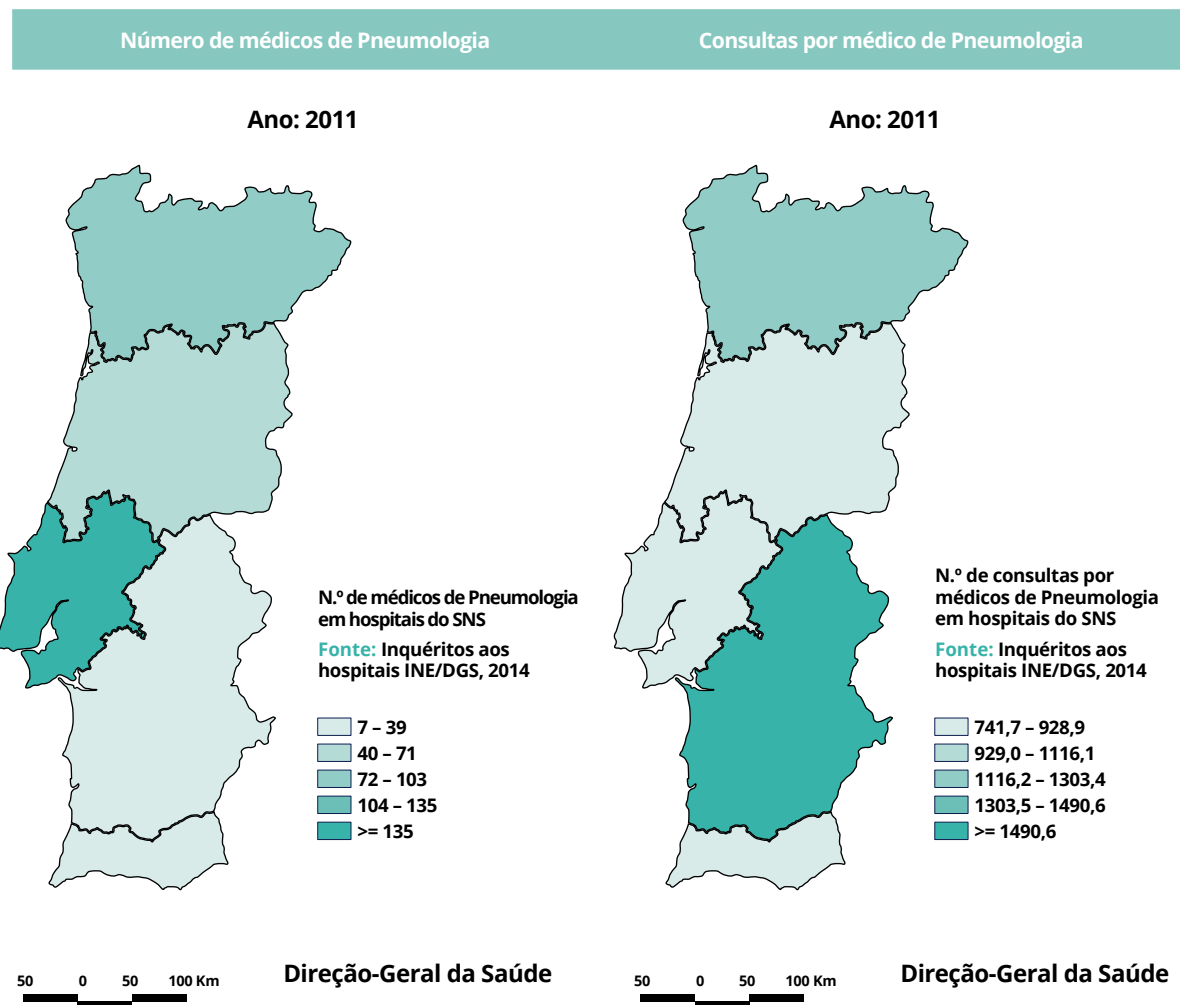
Códigos CID 10: A15-A19; B90.

Fonte: INE, IP, 2014

3. MORBILIDADE ASSOCIADA ÀS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

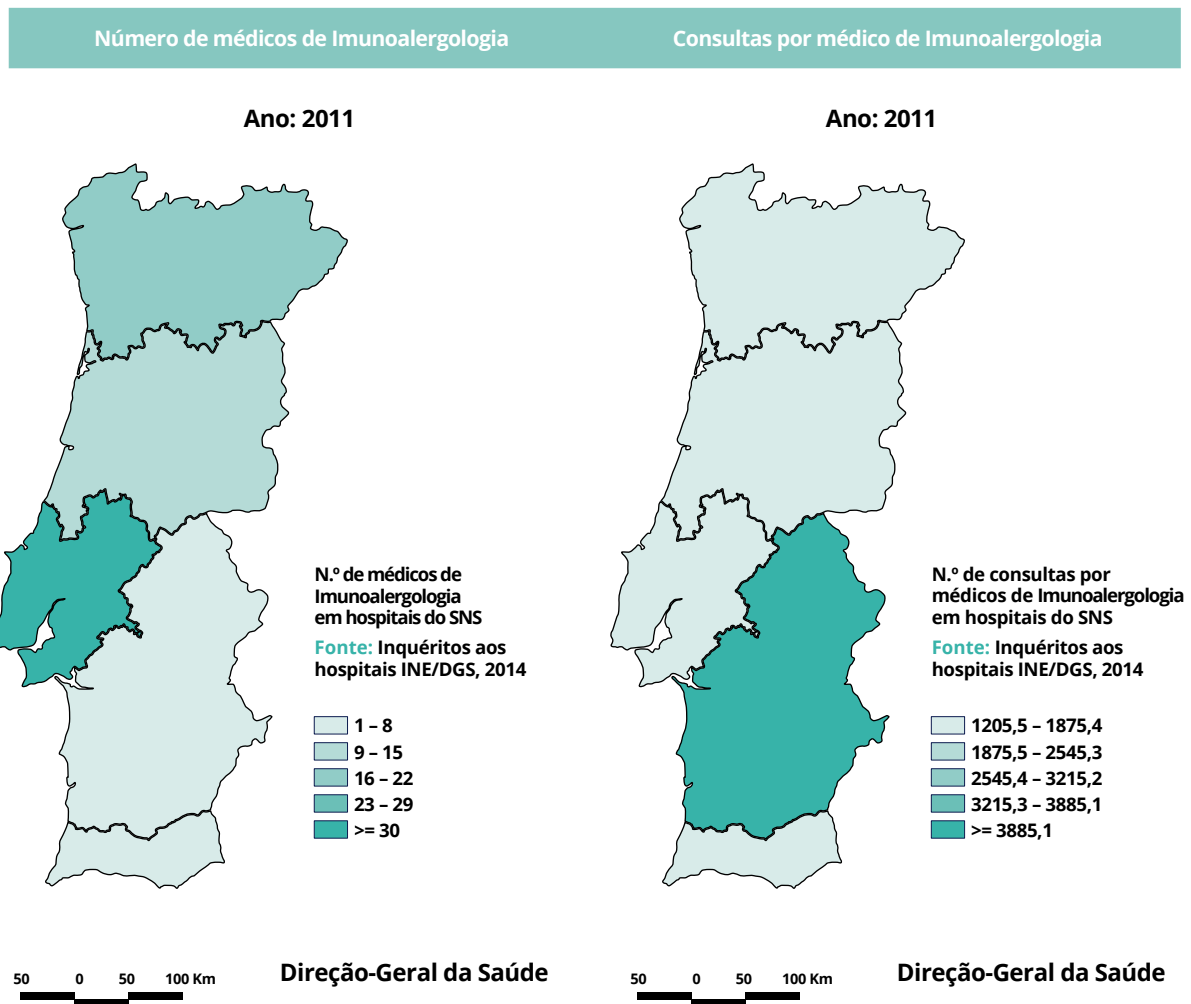
3.1. Cuidados hospitalares associados às doenças respiratórias

Figura 6. Distribuição do número de médicos e consultas de Pneumologia em hospitais do SNS, por Região de Saúde (2011)



Fonte: Elaborado por DSIA/DGS com base em dados do Inquérito aos Hospitais INE/DGS, 2014.

Figura 7. Distribuição do número de médicos e consultas de Imunoalergologia em hospitais do SNS, por Região de Saúde (2011)



Fonte: Elaborado por DSIA/DGS com base em dados do Inquérito aos Hospitais INE/DGS, 2014.

A distribuição do número de consultas por pneumologista evidencia a necessidade de pneumologistas, particularmente na região do Alentejo.

De forma similar, a distribuição do número de consultas por imunoalergologista evidencia a necessidade destes especialistas, particularmente na região do Alentejo.

3.1.1. Caracterização da produção hospitalar associada às doenças respiratórias entre 2010-2013

Quadro 16. Caracterização da produção hospitalar (utentes saídos), por grande grupo da CID 9-MC, Portugal Continental (2010 a 2013*)

Posição	Grande grupo da CID9-MC	2010	2011	2012	2013
1.º	D. Aparelho Circulatório (CID 9-MC: 390-459)	145.298	141.661	146.102	147.141
2.º	D. S. Nervoso (CID 9-MC: 320-389)	129.786	130.025	134.002	142.992
3.º	Neoplasias (CID 9-MC: 140-239)	121.196	123.729	125.651	125.351
4.º	D. Aparelho Digestivo (CID 9-MC: 520-579)	119.553	121.105	121.854	122.432
5.º	D. Aparelho Respiratório (CID 9-MC: 460-519)	111.304	114.001	117.110	110.028

* Dados preliminares.

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2014

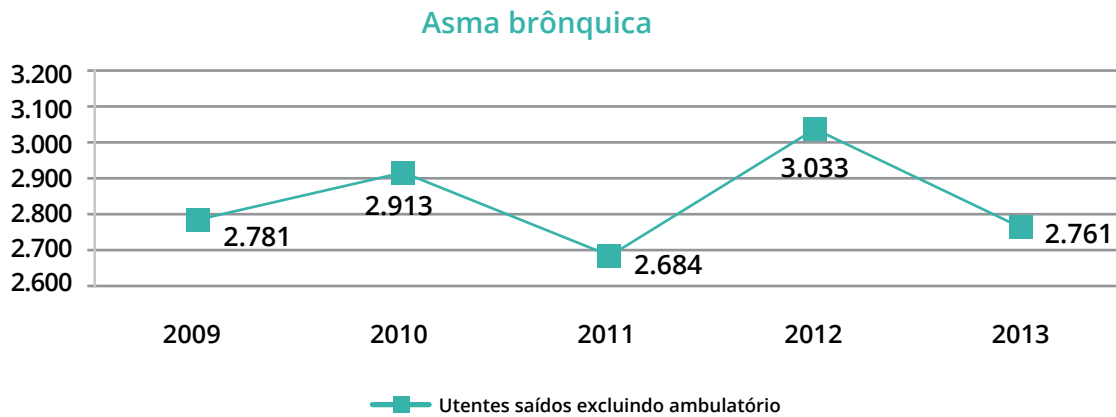
Em Portugal, em 2013 os internamentos por doença respiratória corresponderam a 11% da totalidade dos doentes internados (Fonte: GDH – ACSS/DGS).

A análise dos dados mais recentes respeitantes ao internamento em estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde evidencia a diminuição do número de utentes saídos de internamento por doenças respiratórias: de 117.110 em 2012 para 110.028 em 2013, o que corresponde a um decréscimo relativo de 6,0%.

Em 2013, da globalidade dos internamentos de causa respiratória (com exclusão das neoplasias respiratórias e dos internamentos por síndrome de apneia do sono), 65,3% corresponderam a internamentos por pneumonias (bacterianas ou virais), 13,5% por DPOC, 5,7% por fibrose pulmonar e 4,3% por asma brônquica, sendo os restantes distribuídos por outras patologias respiratórias.

3.1.1.1. Asma brônquica

Figura 8. Evolução da produção hospitalar relativa a asma brônquica, Portugal Continental (2009 a 2013*)



* Dados preliminares. Código CID 9-MC: 493.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

A análise da evolução dos internamentos hospitalares por asma brônquica apresenta dois picos respetivamente em 2010 e 2012, muito provavelmente relacionados com a pandemia de gripe A (H1) em 2009/2010 e em 2011/2012 com a virulência do vírus A (H3).

Quadro 17. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a asma brônquica, Portugal Continental (2009 a 2013*)

Asma brônquica					
	2009	2010	2011	2012	2013
Utentes Saídos	2.782	2.914	2.685	3.033	2.762
Dias Internamento	15.229	16.734	15.627	16.752	15.761
Demora Média	5,5	5,7	5,8	5,5	5,7
Day Cases (DC)	105	86	71	78	93
Demora Média sem DC	5,7	5,9	6,0	5,7	5,9
Óbitos	17	32	22	25	19
Casos Ambulatórios	...	...	...	0	...

* Dados preliminares. ... Dado confidencial. Código CID 9-MC: 493.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

A análise por sexo, grupo etário e região, não evidenciou assimetrias regionais, nem variações assinaláveis entre 2012 e 2013. Demonstrou também que a maioria dos internamentos hospitalares ocorre na faixa etária abaixo dos 18 anos onde se constata cerca do dobro de internamentos no sexo masculino. A demora média aumenta proporcionalmente ao aumento da idade. A letalidade hospitalar foi baixa e ocorreu apenas a partir dos 65 anos.

Quadro 18. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a asma brônquica, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Norte (2012 e 2013*)

Asma brônquica														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias de Internamento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Masculino														
<18 anos	232	199	719	625	3,1	3,1	5	3	3,2	3,2	0	0	0	0
18-39 anos	25	25	108	118	4,3	4,7	...	...	...	...	0	0	0	0
40-64 anos	45	45	303	346	6,7	7,7	...	3	...	8,2	0	0	3	...
65-79 anos	25	25	142	270	5,7	10,8	3	0	6,5	10,8	0	0	0	0
80 ou +	11	8	96	73	8,7	9,1	0	0	8,7	9,1	0	0	...	...
Feminino														
<18 anos	172	123	534	379	3,1	3,1	4	4	3,2	3,2	0	0	0	0
18-39 anos	64	57	325	249	5,1	4,4	4	8	5,4	5,1	0	0	0	0
40-64 anos	166	159	989	1.145	6,0	7,2	7	3	6,2	7,3	0	0	0	...
65-79 anos	101	93	996	821	9,9	8,8	3	0	10,2	8,8	0	0	...	3
80 ou +	47	41	398	328	8,5	8,0	...	...	...	...	0	0	0	...

* Dados preliminares. ... Dado confidencial. Código CID 9-MC: 493.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

Quadro 19. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a asma brônquica, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Centro (2012 e 2013*)

Asma brônquica														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias de Internamento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Masculino														
<18 anos	201	189	650	609	3,2	3,2	4	0	3,3	3,2	0	0	0	...
18-39 anos	27	30	133	161	4,9	5,4	0	...	4,9	...	0	0	0	0
40-64 anos	52	54	387	432	7,4	8,0	0	...	7,4	...	0	0	0	...
65-79 anos	35	30	321	256	9,2	8,5	0	0	9,2	8,5	0	0	...	0
80 ou +	10	16	91	151	9,1	9,4	0	0	9,1	9,4	0	0	...	0
Feminino														
<18 anos	156	114	562	430	3,6	3,8	3	0	3,7	3,8	0	0	0	0
18-39 anos	41	41	211	270	5,2	6,6	0	...	5,2	...	0	0	...	0
40-64 anos	96	82	813	634	8,5	7,7	0	4	8,5	8,1	0	0	0	0
65-79 anos	115	110	1.057	1.190	9,2	10,8	0	...	9,2	...	0	0	...	...
80 ou +	45	56	402	453	8,9	8,1	0	0	8,9	8,1	0	0	...	0

* Dados preliminares. ... Dado confidencial. Código CID 9-MC: 493.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

Quadro 20. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a asma brônquica, por sexo e grupo etário, Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (2012 e 2013*)

Asma brônquica														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias de Internamento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Masculino														
<18 anos	294	263	919	864	3,1	3,3	4	4	3,2	3,3	0	0	0	0
18-39 anos	66	58	306	287	4,6	5,0	...	...	...	...	0	0	0	0
40-64 anos	88	57	514	357	5,8	6,3	4	5	6,1	6,9	0	0	0	...
65-79 anos	31	29	278	238	9,0	8,2	...	...	...	...	0	...	3	0
80 ou +	14	11	109	72	7,8	6,6	0	...	7,8	...	0	0	0	...
Feminino														
<18 anos	199	198	700	613	3,5	3,1	3	6	3,6	3,2	0	0	0	0
18-39 anos	77	90	404	468	5,3	5,2	3	6	5,5	5,6	0	0	0	0
40-64 anos	150	158	930	1.146	6,2	7,3	8	7	6,6	7,6	0	0	...	0
65-79 anos	138	96	1.225	762	8,9	7,9	5	...	9,2	...	0	0	3	0
80 ou +	59	61	567	520	9,6	8,5	...	3	...	9,0	0	0	...	4

* Dados preliminares. ... Dado confidencial. Código CID 9-MC: 493.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

Quadro 21. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a asma brônquica, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Alentejo (2012 e 2013*)

Asma brônquica														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias de Internamento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Masculino														
<18 anos	21	37	64	125	3,1	3,4	0	...	3,1	...	0	0	0	0
18-39 anos	3	4	21	16	7,0	4,0	0	0	7,0	4,0	0	0	0	0
40-64 anos	5	3	22	17	4,4	5,7	0	0	4,4	5,7	0	0	...	0
65-79 anos	8	...	86	11	10,8	...	0	0	10,8	...	0	0	0	0
80 ou +	...	5	14	56	...	11,2	0	0	...	11,2	0	0	0	0
Feminino														
<18 anos	7	13	19	31	2,7	2,4	0	...	2,7	...	0	0	0	0
18-39 anos	5	4	23	34	4,6	8,5	0	0	4,6	8,5	0	0	0	0
40-64 anos	11	12	58	79	5,3	6,6	0	0	5,3	6,6	0	0	0	0
65-79 anos	10	12	92	100	9,2	8,3	0	0	9,2	8,3	0	0	...	0
80 ou +	3	4	28	37	9,3	9,3	0	0	9,3	9,3	0	0	...	0

* Dados preliminares. ... Dado confidencial. Código CID 9-MC: 493.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

Quadro 22. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a asma brônquica, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Algarve (2012 e 2013*)

Asma brônquica														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias de Internamento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Masculino														
<18 anos	46	40	113	85	2,5	2,1	5	14	2,8	3,3	0	0	0	0
18-39 anos	5	4	26	23	5,2	5,8	0	0	5,2	5,8	0	0	0	0
40-64 anos	13	10	95	57	7,3	5,7	...	0	...	5,7	0	0	0	0
65-79 anos	10	6	113	53	11,3	8,8	0	0	11,3	8,8	0	0	...	0
80 ou +	4	...	45	15	11,3	...	0	0	11,3	...	0	0	0	0
Feminino														
<18 anos	29	22	115	53	4,0	2,4	...	5	...	3,1	0	0	0	0
18-39 anos	9	7	46	40	5,1	5,7	...	0	...	5,7	0	0	0	0
40-64 anos	27	28	234	251	8,7	9,0	0	0	8,7	9,0	0	0	...	0
65-79 anos	27	26	296	342	11,0	13,2	0	0	11,0	13,2	0	0	0	...
80 ou +	7	4	53	69	7,6	17,3	...	0	...	17,3	0	0	0	0

* Dados preliminares. ... Dado confidencial. Código CID 9-MC: 493.

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2014

Quadro 23. Caracterização dos episódios de internamento associados à asma brônquica**, Portugal Continental e por Região de Saúde (2012 e 2013*)

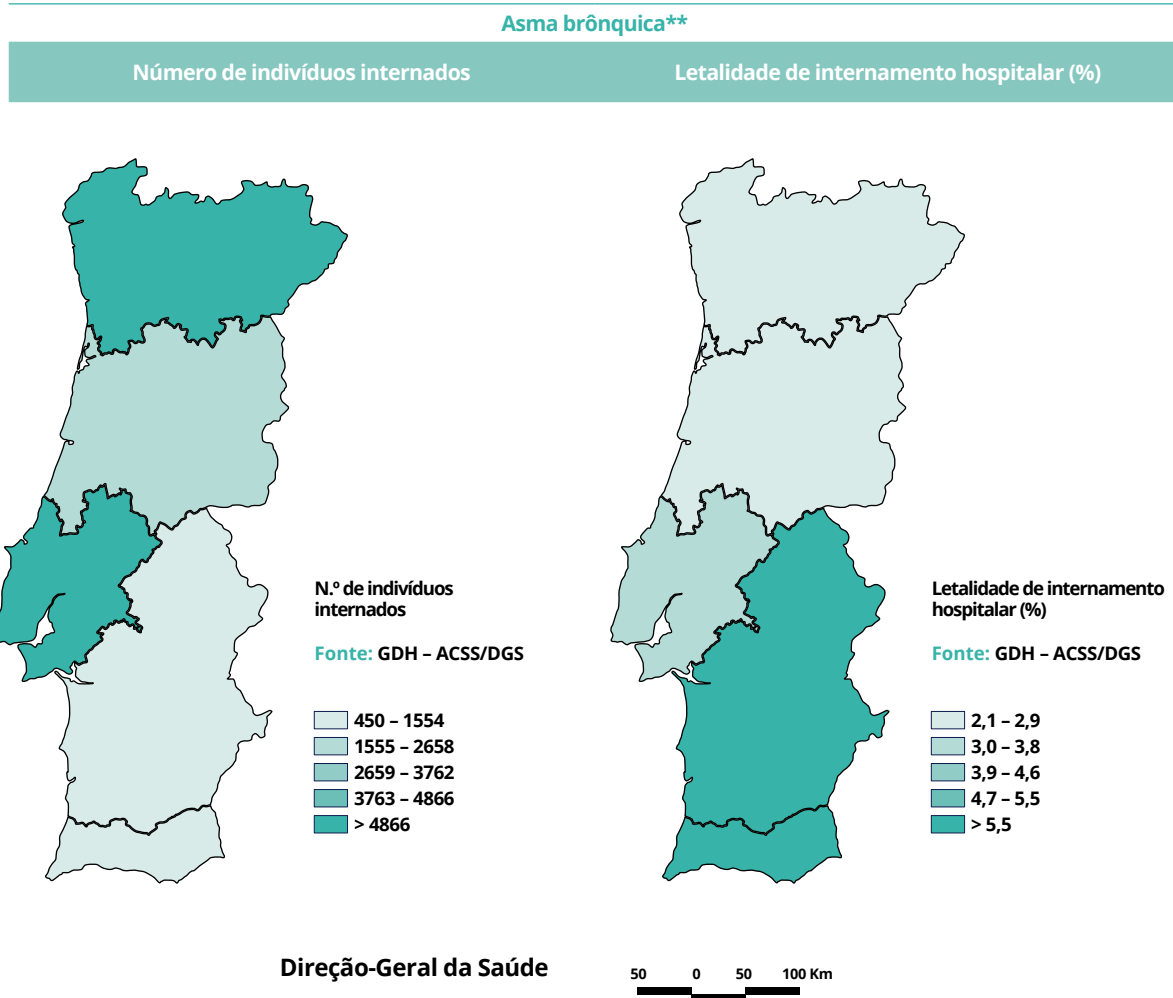
Asma brônquica**																
	Episódios de internamento		Indivíduos internados		Indivíduos com 1 internamento		Indivíduos > 1 internamento		2.ºs episódios		%2.ºs episódios		Óbitos		Letalidade de internamento hospitalar (%)	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Norte	6.029	6.093	5.306	5.366	4.756	4.805	550	561	723	727	12,0	11,9	118	113	2,2	2,1
Centro	2.287	2.455	2.005	2.145	1.797	1.922	208	223	282	310	12,3	12,6	63	63	3,1	2,9
LVT	6.447	6.936	5.604	5.971	4.954	5.255	650	716	843	965	13,1	13,9	192	243	3,4	4,1
Alentejo	461	505	407	450	368	407	39	43	54	55	11,7	10,9	20	29	4,9	6,4
Algarve	514	645	457	569	417	506	40	63	57	76	11,1	11,8	22	36	4,8	6,3
Portugal Continental	15.738	16.634	13.751	14.467	12.246	12.836	1.505	1.631	1.987	2.167	12,6	13,0	415	484	3,0	3,4

* Dados preliminares. ** Diagnósticos principal e secundários. Código CID 9-MC: 493.

Ep. Int. – Episódios de Internamento pela causa acima, no mesmo ano; Indivíduos Int. – Indivíduos Internados pela causa acima, no mesmo ano; Indivíduos 1 Int. – Indivíduos Internados apenas uma vez pela causa acima, no mesmo ano; Indivíduos >1 Int. – Indivíduos Internados mais do que uma vez pela causa acima, no mesmo ano; 2.ºs Ep. – N.º de 2.ºs episódios pela causa acima, no mesmo ano; % 2.ºs Ep. – Percentagem de 2.ºs episódios pela causa acima, no mesmo ano; Óbitos Int. – Óbitos de indivíduos internados pela causa acima; Letalidade de Internamento Hospitalar (%) – Óbitos Int./ Indivíduos Int.

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2014

Figura 9. Distribuição do número de indivíduos internados e da letalidade de internamento hospitalar relativos a asma brônquica**, por Região de Saúde (2013*)

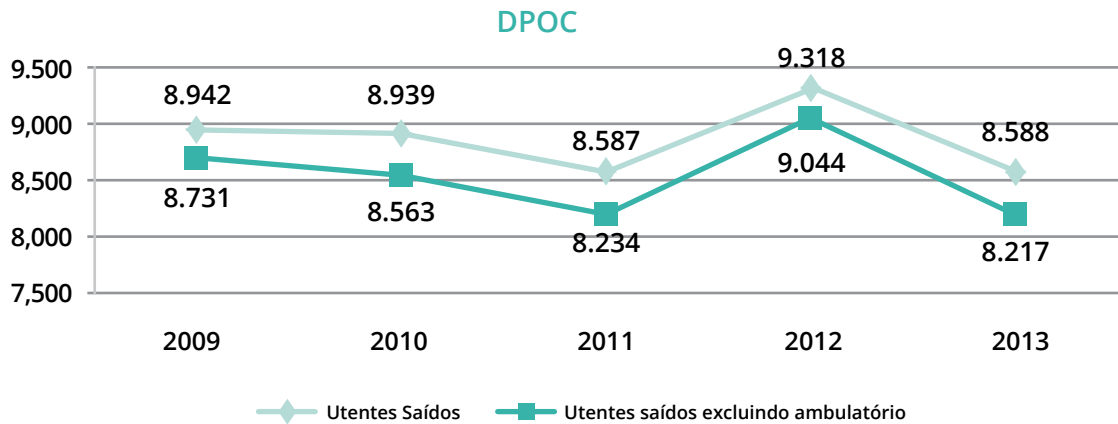


* Dados preliminares. ** Diagnósticos principal e secundários. Código CID 9-MC: 493.
Fonte: Elaborado por DSIA/DGS com base em dados dos GDH - ACSS/DGS, 2014.

Na análise regional (Quadro 23) e comparativa dos anos 2012 e 2013, no que concerne aos episódios de internamento (por diagnóstico principal ou secundário) associados à asma brônquica, constata-se um aumento do número de internamentos no último ano, sendo particularmente acentuado na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Também uma percentagem elevada (13% em 2013*) desses internamentos corresponde a um segundo episódio, sugerindo um risco aumentado de reinternamento. Verificou-se igualmente um aumento da letalidade intra-hospitalar em todas as regiões à exceção das regiões Norte e Centro do país.

3.1.1.2. DPOC

Figura 10. Evolução da produção hospitalar relativa a DPOC, Portugal Continental (2009 a 2013*)



* Dados preliminares. Códigos CID 9-MC: 491.2 a 492.8 e 496.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

O decréscimo consistente dos internamentos por DPOC a partir de 2009, foi interrompido por um excesso de internamentos ocorridos em 2012, aparentemente atribuídos à virulência do vírus influenza A (H3) associada a uma baixa cobertura vacinal (43,4%) na respetiva época vacinal (Quadro 24).

Quadro 24. Taxa de cobertura vacinal para o vírus da gripe estimada para a população com idade igual ou superior a 65 anos, Portugal (2008 a 2013)

Taxa de cobertura vacinal para o vírus da gripe						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Portugal	53,3%	52,2%	48,3%	43,4%	55,0%	57,0%

Fonte: Estimativa através de estudos por amostragem (Vacinómetro, ECOS - INSA) e estimativa final da DGS

Quadro 25. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a DPOC, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Norte (2012 e 2013*)

DPOC														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias de Internamento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Masculino														
<18 anos	6	...	89	7	14,8	...	...	0	...	...	0	0	0	0
18-39 anos	16	23	61	129	4,0	6,0	3	3	5,0	6,0	3	...	...	0
40-64 anos	557	536	4.408	3.863	7,9	7,2	43	38	8,6	7,8	33	25	20	15
65-79 anos	1.082	1.033	9.398	8.993	8,7	8,7	41	51	9,0	9,2	22	30	81	70
80 ou +	745	725	6.997	6.438	9,4	8,9	13	16	9,6	9,1	5	9	95	92
Feminino														
<18 anos	4	3	23	10	6,0	3,0	0	0	6,0	3,0	0	0	0	0
18-39 anos	11	3	89	7	8,0	2,3	...	...	...	...	...	...	...	0
40-64 anos	155	142	1.141	1.086	7,4	7,7	14	13	8,1	8,4	10	10	...	3
65-79 anos	503	454	4.275	3.663	8,5	8,1	19	15	8,8	8,3	15	12	23	21
80 ou +	731	688	6.390	5.783	8,7	8,4	7	16	8,8	8,6	...	6	80	71

* Dados preliminares. ... Dado confidencial. Códigos CID 9-MC: 491.2 a 492.8 e 496.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

Quadro 26. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a DPOC, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Centro (2012 e 2013*)

DPOC														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias de Internamento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Masculino														
<18 anos	4	3	3	7	0,8	2,3	...	...	...	...	0	...	0	0
18-39 anos	12	10	53	129	4,0	13,0	6	4	9,0	22,0	6	4	...	0
40-64 anos	214	242	1.624	3.863	7,6	16,0	20	22	8,4	17,6	18	20	5	3
65-79 anos	519	502	4.193	8.993	8,1	17,9	10	35	8,2	19,3	8	29	17	26
80 ou +	457	405	3.805	6.438	8,3	15,9	3	12	8,4	16,4	...	11	53	43
Feminino														
<18 anos	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0	0
18-39 anos	8	8	40	36	5,0	4,5	...	...	...	...	...	...	0	0
40-64 anos	81	81	445	434	5,5	5,4	20	22	7,3	7,4	20	21	...	...
65-79 anos	299	249	2.468	2.043	8,3	8,2	7	12	8,5	8,6	5	11	6	11
80 ou +	484	399	3.900	3.550	8,1	8,9	5	...	8,1	...	3	0	36	37

* Dados preliminares. ... Dado confidencial. Códigos CID 9-MC: 491.2 a 492.8 e 496.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

Quadro 27. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a DPOC, por sexo e grupo etário, Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (2012 e 2013*)

DPOC														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias de Internamento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Masculino														
<18 anos	11	17	113	180	10,3	10,6	0	...	10,3	...	0	...	0	0
18-39 anos	10	15	38	92	3,8	6,1	5	...	7,6	...	4	...	0	0
40-64 anos	455	404	3.926	3.486	8,6	8,6	56	44	9,8	9,7	45	36	17	8
65-79 anos	983	900	9.502	8.469	9,7	9,4	37	92	10,0	10,5	25	79	73	58
80 ou +	564	458	5.626	4.086	10,0	8,9	20	15	10,3	9,2	8	9	90	43
Feminino														
<18 anos	7	7	101	65	14,4	9,3	0	0	14,4	9,3	0	0	0	0
18-39 anos	11	6	79	51	7,2	8,5	...	0	...	8,5	...	0	0	0
40-64 anos	177	167	1.215	1.232	6,9	7,4	12	21	7,4	8,4	9	18	...	4
65-79 anos	337	250	2.968	2.268	8,8	9,1	21	17	9,4	9,7	18	11	10	14
80 ou +	338	344	3.628	3.088	10,7	9,0	6	10	10,9	9,3	...	7	48	32

* Dados preliminares. ... Dado confidencial. Códigos CID 9-MC: 491.2 a 492.8 e 496.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

Quadro 28. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a DPOC, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Alentejo (2012 e 2013*)

DPOC														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias de Internamento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Masculino														
<18 anos	...	0	6	0	...	0,0	0	0	...	0,0	0	0	0	0
18-39 anos	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0	0
40-64 anos	26	37	301	283	11,6	7,7	0	...	11,6	...	0	0	...	4
65-79 anos	108	90	1.187	870	11,0	9,7	0	...	11,0	...	0	0	11	10
80 ou +	84	75	797	644	9,5	8,6	0	...	9,5	...	0	0	12	14
Feminino														
<18 anos	...	0	19	0	...	0,0	0	0	...	0,0	0	0	0	0
18-39 anos	0	...	0	5	0,0	...	0	0	0,0	...	0	0	0	0
40-64 anos	9	6	54	65	6,0	10,8	0	0	6,0	10,8	0	0	0	0
65-79 anos	23	25	196	236	8,5	9,4	0	0	8,5	9,4	0	0	...	...
80 ou +	30	31	227	238	7,6	7,7	0	0	7,6	7,7	0	0	6	...

* Dados preliminares. ... Dado confidencial. Códigos CID 9-MC: 491.2 a 492.8 e 496.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

Quadro 29. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a DPOC, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Algarve (2012 e 2013*)

DPOC														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias de Internamento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Masculino														
<18 anos	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0	0
18-39 anos	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0	0
40-64 anos	45	50	341	433	7,6	8,7	6	7	8,7	10,1	5	6	...	4
65-79 anos	92	93	1.066	922	11,6	9,9	5	3	12,3	10,2	3	...	6	8
80 ou +	65	56	864	542	13,3	9,7	...	4	...	10,4	0	...	10	13
Feminino														
<18 anos	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0	0
18-39 anos	3	4	18	39	6,0	9,8	...	0	...	9,8	...	0	0	0
40-64 anos	9	19	79	169	8,8	8,9	0	3	8,8	10,6	0	3	0	...
65-79 anos	31	13	354	140	11,4	10,8	...	0	...	10,8	0	0	...	0
80 ou +	10	13	94	146	9,4	11,2	0	0	9,4	11,2	0	0	...	3

* Dados preliminares. ... Dado confidencial. Códigos CID 9-MC: 491.2 a 492.8 e 496.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

Quadro 30. Caracterização dos episódios de internamento associados à DPOC**, Portugal Continental e por Região de Saúde (2012 e 2013*)

DPOC**																
	Episódios de internamento		Indivíduos internados		Indivíduos com 1 internamento		Indivíduos > 1 internamento		2.ºs episódios		% 2.ºs episódios		Óbitos		Letalidade de internamento hospitalar (%)	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Norte	15.346	15.906	11.515	11.851	8.971	9.162	2.544	2.689	3.831	4.055	25,0	25,5	1.641	1.580	14,3	13,3
Centro	8.223	8.292	6.190	6.183	4.842	4.817	1.348	1.366	2.033	2.109	24,7	25,4	812	821	13,1	13,3
LVT	14.226	14.981	10.491	10.956	8.076	8.412	2.415	2.544	3.735	4.025	26,3	26,9	1.772	1.745	16,9	15,9
Alentejo	1.647	1.815	1.314	1.434	1.076	1.158	238	276	333	381	20,2	21,0	258	263	19,6	18,3
Algarve	888	1.057	701	796	562	628	139	168	187	261	21,1	24,7	148	158	21,1	19,9
Portugal Continental	40.330	42.051	30.055	31.052	22.329	23.920	6.756	7.132	10.275	10.999	25,5	26,2	4.631	4.567	15,4	14,7

* Dados preliminares. ** Diagnósticos principal e secundários. Códigos CID 9-MC: 491.2 a 492.8 e 496.

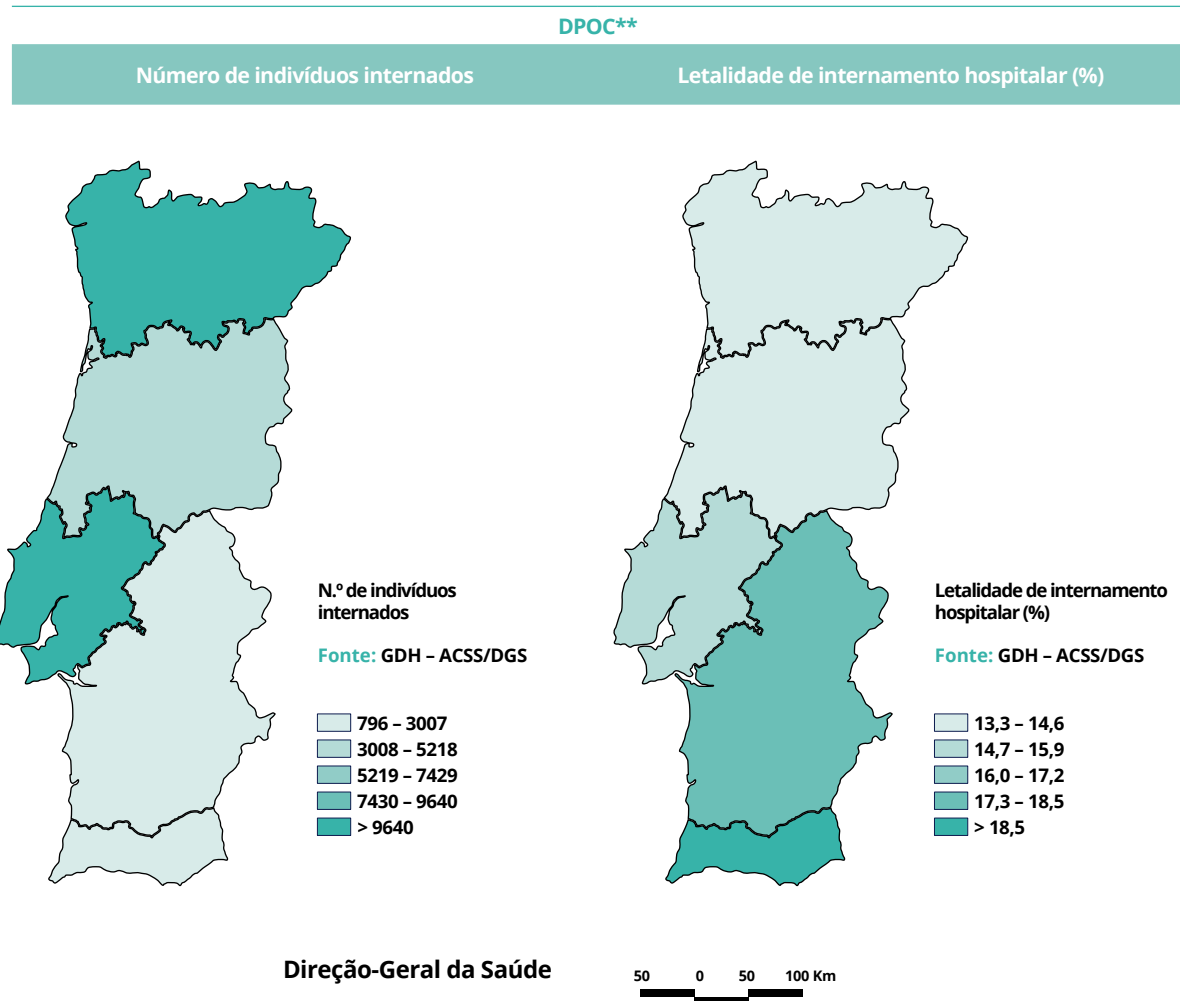
Ep. Int. - Episódios de Internamento pela causa acima, no mesmo ano; Indivíduos Int. - Indivíduos Internados pela causa acima, no mesmo ano; Indivíduos 1 Int. - Indivíduos Internados apenas uma vez pela causa acima, no mesmo ano; Indivíduos > 1 Int. - Indivíduos Internados mais do que uma vez pela causa acima, no mesmo ano; 2.ºs Ep. - N.º de 2.ºs episódios pela causa acima, no mesmo ano; % 2.ºs Ep. - Percentagem de 2.ºs episódios pela causa acima, no mesmo ano; Óbitos Int. - Óbitos de indivíduos internados pela causa acima; Letalidade de Internamento Hospitalar (%) - Óbitos Int./ Indivíduos Int.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

Na análise regional comparativa dos anos 2012 e 2013, no que concerne aos episódios de internamento associados à DPOC, constata-se um aumento do número de internamentos no último ano, sendo particularmente acentuado nas Regiões de Saúde do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo o que, associado a um decréscimo de internamentos com diagnóstico principal de DPOC, leva a concluir pela existência de mais diagnósticos secundários de DPOC. Também uma percentagem elevada (26% em 2013*) desses internamentos corresponde a um segundo episódio, sugerindo um risco aumentado de reinternamento.

A análise da letalidade intra-hospitalar demonstra que ocorre em maior % nos locais onde se verificam menor número de internamentos.

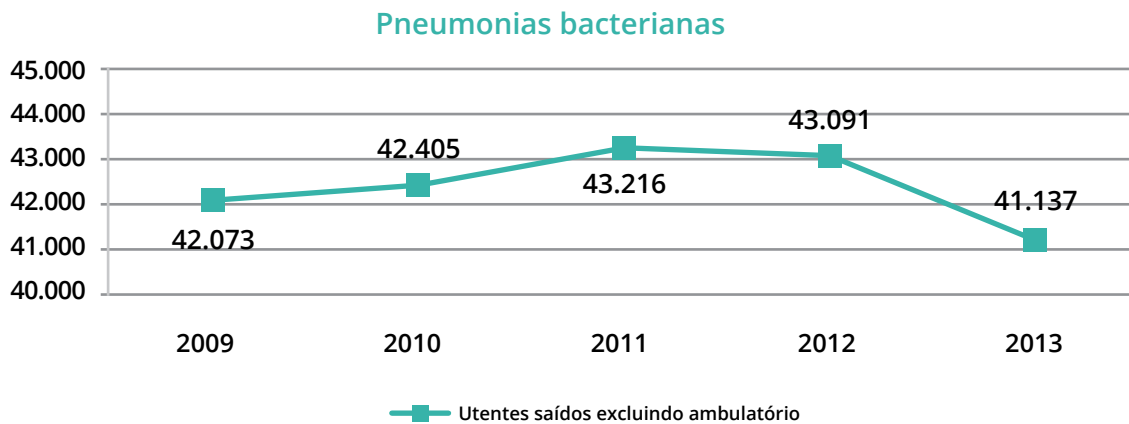
Figura 11. Distribuição do número de indivíduos internados e da letalidade de internamento hospitalar relativos a DPOC**, por Região de Saúde (2013*)



* Dados preliminares. ** Diagnósticos principal e secundários. Códigos CID 9-MC: 491.2 a 492.8 e 496.
 Fonte: Elaborado por DSIA/DGS com base em dados dos GDH - ACSS/DGS, 2014.

3.1.1.3. Pneumonias

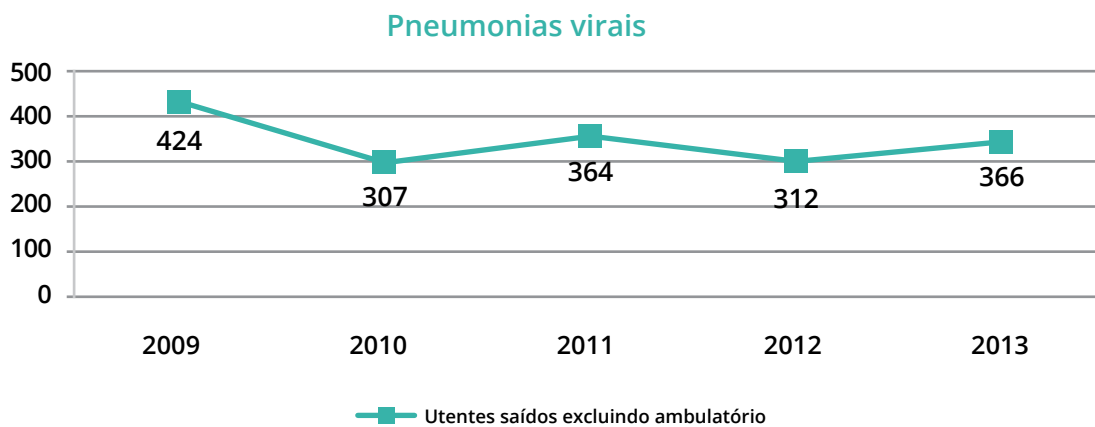
Figura 12. Evolução da produção hospitalar relativa a pneumonias bacterianas, Portugal Continental (2009 a 2013*)



* Dados preliminares. Códigos CID 9-MC: 481 a 486 e 513.0.

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2014

Figura 13. Evolução da produção hospitalar relativa a pneumonias virais, Portugal Continental (2009 a 2013*)



* Dados preliminares. Código CID 9-MC: 480.

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2014

A análise dos internamentos por pneumonias evidencia uma estabilização das pneumonias virais e um decréscimo dos internamentos por pneumonias bacterianas em 2013 (menos 1954 internamentos do que em 2012), com redução correspondente nos óbitos que ocorreram predominantemente a partir dos 65 anos.

Quadro 31. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a pneumonias bacterianas, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Norte (2012 e 2013*)

Pneumonias bacterianas														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias de Internamento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Masculino														
<18 anos	453	402	2.290	2.056	5,1	5,0	4	7	5,1	5,0	0	0	...	...
18-39 anos	243	210	2.554	1.691	11,0	8,0	4	5	11,0	8,0	0	0	11	5
40-64 anos	1.231	1.249	12.843	14.072	10,4	11,3	10	21	10,5	11,5	0	0	130	117
65-79 anos	2.331	2.133	25.742	24.611	11,0	11,5	18	13	11,1	11,6	0	0	374	334
80 ou +	2.869	2.780	30.883	29.794	10,8	10,7	13	22	10,8	10,8	0	0	760	740
Feminino														
<18 anos	364	350	2.079	1.846	6,0	5,0	...	7	...	5,0	0	0	...	...
18-39 anos	152	118	1.424	975	9,0	8,3	...	...	...	...	0	0	7	...
40-64 anos	613	548	6.254	5.408	10,2	9,9	6	6	10,3	10,0	0	0	52	36
65-79 anos	1.577	1.384	16.682	15.237	10,6	11,0	8	10	10,6	11,1	0	0	228	189
80 ou +	3.252	3.177	33.317	31.757	10,3	10,0	20	20	10,3	10,1	0	0	761	701

* Dados preliminares. ... Dado confidencial. Códigos CID 9-MC: 481 a 486 e 513.0.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

Quadro 32. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a pneumonias bacterianas, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Centro (2012 e 2013*)

Pneumonias bacterianas														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias de Internamento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Masculino														
<18 anos	267	266	1.609	1.542	6,0	6,0	...	...	...	...	0	0	0	...
18-39 anos	148	110	1.274	956	9,0	9,0	...	...	...	...	0	0	6	4
40-64 anos	724	676	7.401	6.852	10,2	10,1	5	4	10,3	10,2	0	0	65	60
65-79 anos	1.775	1.632	20.443	18.327	11,5	11,2	3	4	11,5	11,3	0	0	330	292
80 ou +	2.695	2.737	29.148	30.799	10,8	11,3	5	12	10,8	11,3	0	0	769	768
Feminino														
<18 anos	196	209	1.296	1.176	7,0	6,0	0	...	7,0	...	0	0	5	3
18-39 anos	85	89	644	702	8,0	7,9	...	0	...	7,9	0	0	...	5
40-64 anos	386	378	3.598	3.779	9,3	10,0	...	...	...	...	0	0	31	24
65-79 anos	1.245	1.057	13.030	11.938	10,5	11,3	5	...	10,5	...	0	0	195	151
80 ou +	3.266	3.033	32.319	31.036	9,9	10,2	4	3	9,9	10,2	0	0	796	734

* Dados preliminares. ... Dado confidencial. Códigos CID 9-MC: 481 a 486 e 513.0.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

Quadro 33. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a pneumonias bacterianas, por sexo e grupo etário, Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (2012 e 2013*)

Pneumonias bacterianas														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias de Internamento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Masculino														
<18 anos	623	522	3.774	3.074	6,1	6,0	...	4	...	6,0	0	0	5	5
18-39 anos	259	240	2.604	2.440	10,0	10,0	5	3	10,0	10,0	0	0	17	5
40-64 anos	1.343	1.363	17.576	15.820	13,1	11,6	20	20	13,3	11,8	...	0	157	199
65-79 anos	2.646	2.622	33.799	32.891	12,8	12,5	12	21	12,8	12,7	0	0	607	624
80 ou +	3.297	3.364	39.017	37.579	11,8	11,2	13	17	11,9	11,2	0	0	1.135	1.163
Feminino														
<18 anos	579	473	3.456	2.742	6,0	6,0	...	3	...	6,0	0	0	3	3
18-39 anos	196	165	1.922	1.561	10,0	9,5	3	...	10,0	...	0	0	5	3
40-64 anos	720	725	8.326	7.265	11,6	10,0	7	12	11,7	10,2	0	0	58	60
65-79 anos	1.647	1.476	18.757	17.566	11,4	11,9	15	11	11,5	12,0	0	0	310	269
80 ou +	4.030	3.809	42.800	39.030	10,6	10,3	19	20	10,7	10,3	0	0	1.260	1.150

* Dados preliminares. ... Dado confidencial. Códigos CID 9-MC: 481 a 486 e 513.0.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

Quadro 34. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a pneumonias bacterianas, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Alentejo (2012 e 2013*)

Pneumonias bacterianas														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias de Internamento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Masculino														
<18 anos	71	68	342	360	4,8	5,0	0	...	4,8	...	0	0	0	0
18-39 anos	23	25	160	305	7,0	12,0	0	0	7,0	12,0	0	0	...	...
40-64 anos	141	121	1.517	1.374	10,8	11,4	...	...	...	...	0	0	18	11
65-79 anos	379	326	4.980	3.417	13,1	10,5	...	0	...	10,5	0	0	108	84
80 ou +	539	617	5.848	6.755	10,9	11,0	...	4	...	11,0	0	0	199	201
Feminino														
<18 anos	55	47	275	245	5,0	5,0	...	...	...	...	0	0	0	0
18-39 anos	19	17	139	126	7,0	7,4	0	...	7,0	...	0	0	...	0
40-64 anos	57	66	505	620	8,9	9,4	0	...	8,9	...	0	0	...	4
65-79 anos	241	201	2.998	2.418	12,4	12,0	...	0	...	12,0	0	0	52	46
80 ou +	528	560	5.492	5.297	10,4	9,5	0	...	10,4	...	0	0	174	179

* Dados preliminares. ... Dado confidencial. Códigos CID 9-MC: 481 a 486 e 513.0.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

Quadro 35. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a pneumonias bacterianas, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Algarve (2012 e 2013*)

Pneumonias bacterianas														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias de Internamento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Masculino														
<18 anos	70	68	293	329	4,2	5,0	8	4	4,7	5,0	0	0	0	0
18-39 anos	27	21	294	166	11,0	8,0	...	...	...	...	0	0	...	...
40-64 anos	142	152	1.793	1.751	12,6	11,5	3	6	12,9	12,0	0	0	18	16
65-79 anos	290	248	3.970	3.598	13,7	14,5	5	4	13,9	14,8	0	0	63	68
80 ou +	459	478	5.603	6.112	12,2	12,8	3	...	12,3	...	0	0	172	171
Feminino														
<18 anos	48	68	345	375	7,0	6,0	...	6	...	6,0	0	0	0	0
18-39 anos	16	11	97	85	6,0	7,7	3	...	7,0	...	0	0	0	...
40-64 anos	64	84	681	924	10,6	11,0	...	3	...	11,4	0	0	3	14
65-79 anos	159	195	1.925	2.445	12,1	12,5	0	0	12,1	12,5	0	0	26	40
80 ou +	552	467	6.645	5.877	12,0	12,6	5	4	12,2	12,7	0	0	205	161

* Dados preliminares. ... Dado confidencial. Códigos CID 9-MC: 481 a 486 e 513.0.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

Quadro 36. Caracterização dos episódios de internamento associados a pneumonias bacterianas**, Portugal Continental e por Região de Saúde (2012 e 2013*)

Pneumonias bacterianas**																
	Episódios de internamento		Indivíduos internados		Indivíduos com 1 internamento		Indivíduos > 1 internamento		2.ºs episódios		%2.ºs episódios		Óbitos		Letalidade de internamento hospitalar (%)	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Norte	18.561	18.087	16.468	15.864	14.762	14.066	1.706	1.798	2.093	2.223	11,3	12,3	3.957	3.862	24,0	24,3
Centro	14.648	13.986	12.583	11.918	10.951	10.297	1.632	1.621	2.065	2.068	14,1	14,8	3.357	3.202	26,7	26,9
LVT	22.825	22.094	20.184	19.392	18.028	17.207	2.156	2.185	2.641	2.702	11,6	12,2	5.946	5.830	29,5	30,1
Alentejo	2.886	2.724	2.636	2.472	2.423	2.258	213	214	250	252	8,7	9,3	848	761	32,2	30,8
Algarve	2.689	2.704	2.397	2.384	2.163	2.123	234	261	292	320	10,9	11,8	818	771	34,1	32,3
Portugal Continental	61.609	59.595	54.100	51.816	48.030	45.576	6.070	6.240	7.509	7.779	12,2	13,1	14.926	14.426	27,6	27,8

* Dados preliminares. ** Diagnósticos principal e secundários. Códigos CID 9-MC: 481 a 486 e 513.0.

Ep. Int. - Episódios de Internamento pela causa acima, no mesmo ano; Indivíduos Int. - Indivíduos Internados pela causa acima, no mesmo ano; Indivíduos 1 Int. - Indivíduos Internados apenas uma vez pela causa acima, no mesmo ano; Indivíduos >1 Int. - Indivíduos Internados mais do que uma vez pela causa acima, no mesmo ano; 2.ºs Ep. - N.º de 2.ºs episódios pela causa acima, no mesmo ano; % 2.ºs Ep. - Percentagem de 2.ºs episódios pela causa acima, no mesmo ano; Óbitos Int. - Óbitos de indivíduos internados pela causa acima; Letalidade de Internamento Hospitalar (%) - Óbitos Int./ Indivíduos Int.

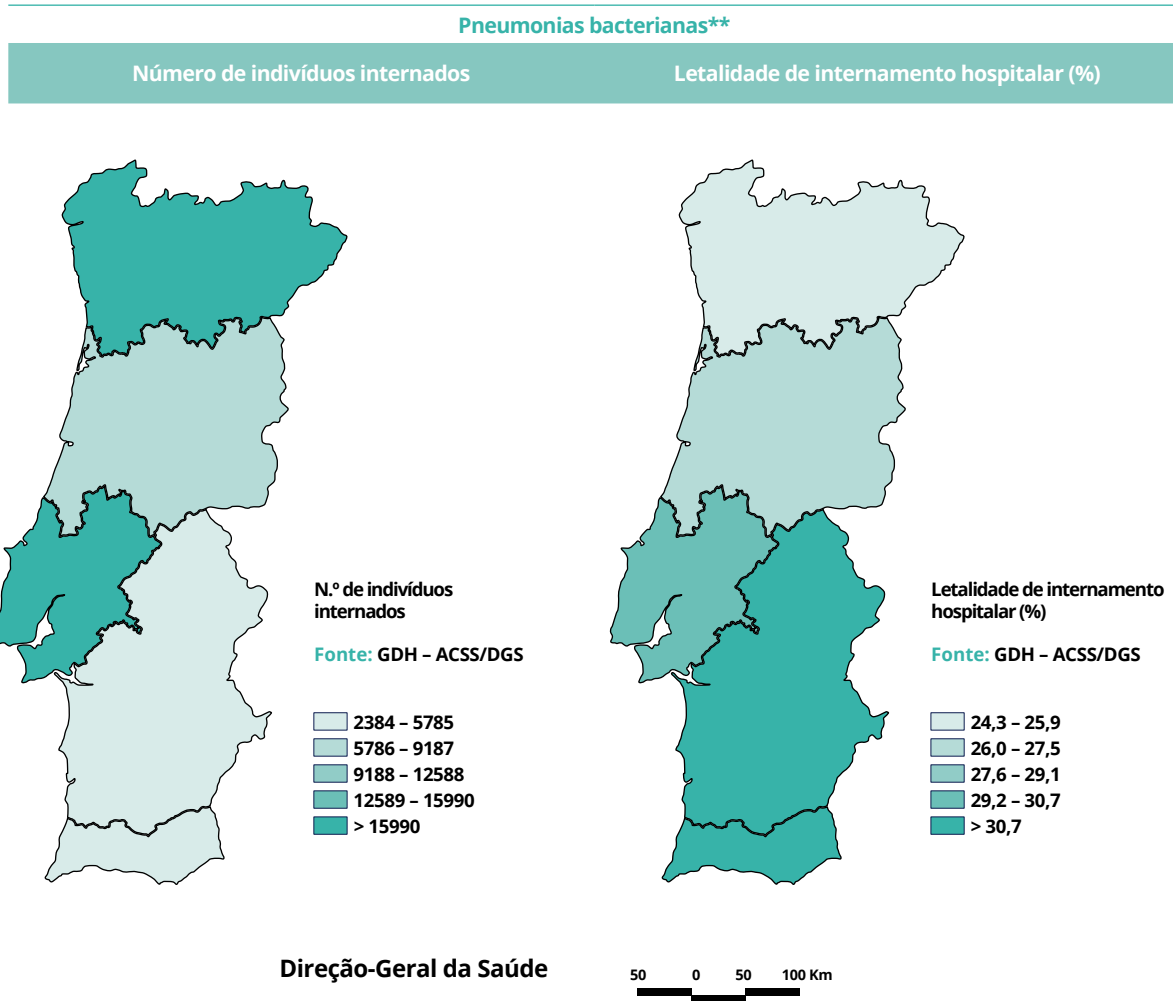
Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

Na análise regional e comparativa dos anos 2012 e 2013, no que concerne aos episódios de internamento associados a pneumonia, constata-se uma diminuição acentuada do número de internamentos no último ano (com particular destaque na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo), sendo possível constatar que essa redução decorreu principalmente de uma redução dos diagnósticos primários de pneumonia (Figura 12 e Quadro 36).

A elevada taxa de letalidade intra-hospitalar de 27,8% (2013) atingiu sobretudo as faixas etárias acima dos 65 anos (Quadros 31 a 35).

A análise da letalidade intra-hospitalar demonstra que ocorre em maior percentagem nos locais onde se verificam menor número de internamentos.

Figura 14. Distribuição do número de indivíduos internados e da letalidade de internamento hospitalar relativos a pneumonias bacterianas**, por Região de Saúde (2013*)



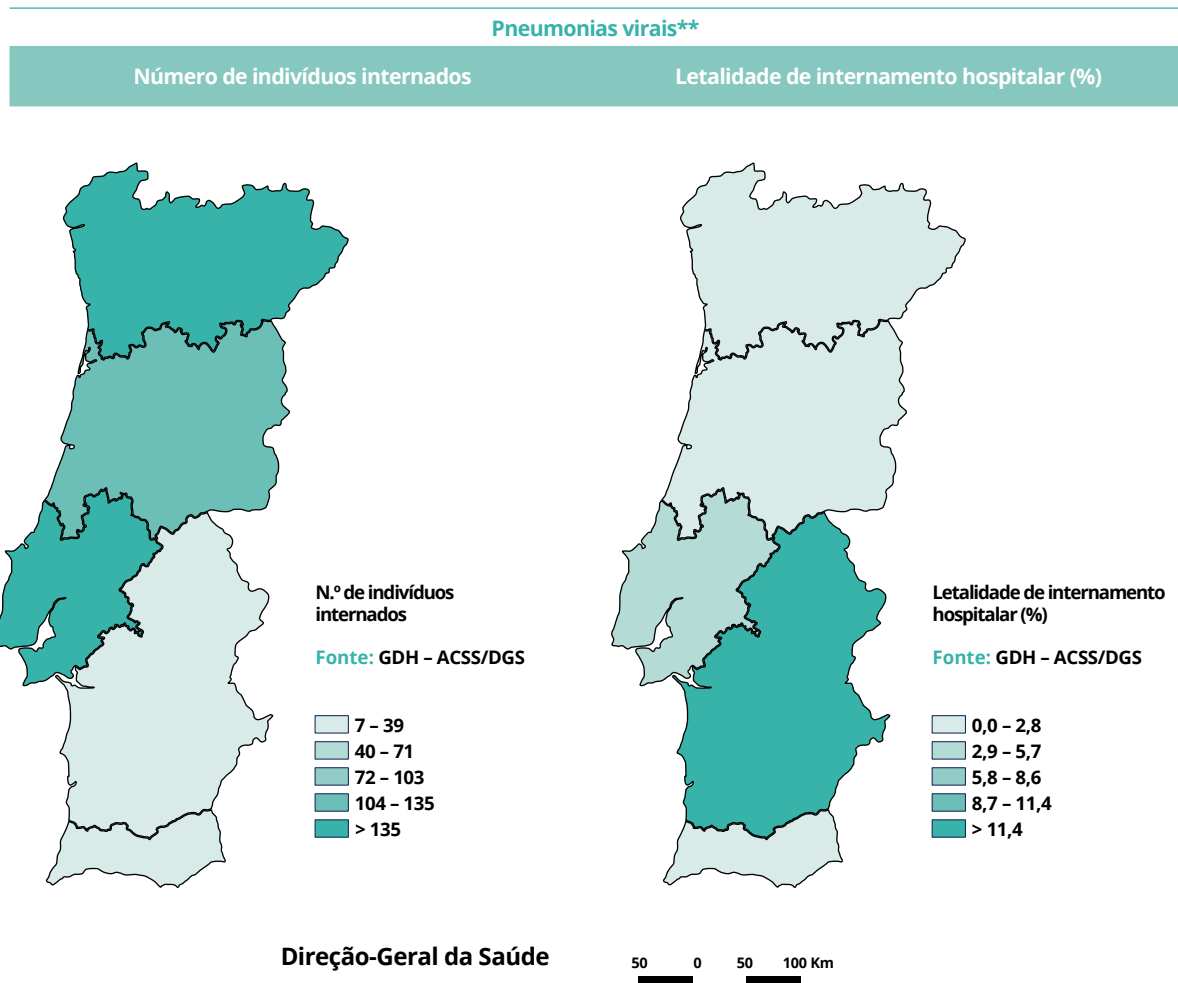
* Dados preliminares. ** Diagnósticos principal e secundários. Códigos CID 9-MC: 481 a 486 e 513.0.
Fonte: Elaborado por DSIA/DGS com base em dados dos GDH - ACSS/DGS, 2014.

Quadro 37. Caracterização dos episódios de internamento associados a pneumonias virais**, Portugal Continental e por Região de Saúde (2012 e 2013*)

Pneumonias virais**																
	Episódios de internamento		Indivíduos internados		Indivíduos com 1 internamento		Indivíduos > 1 internamento		2.ºs episódios		%2.ºs episódios		Óbitos		Letalidade de internamento hospitalar (%)	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Norte	166	170	161	167	156	164	5	3	5	3	3,0	1,8	...	3	...	1,8
Centro	76	122	74	121	...	...	...	...	...	...	...	...	0	3	0,0	2,5
LVT	148	161	146	155	...	149	...	6	...	6	...	3,7	3	10	2,1	6,5
Alentejo	5	7	5	7	5	7	0	0	0	0	0,0	0,0	0	...	0,0	...
Algarve	9	8	9	8	9	8	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Portugal Continental	404	468	395	458	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

* Dados preliminares. ** Diagnósticos principal e secundários ... Dado confidencial. Código CID 9-MC: 480.
 Ep. Int. – Episódios de Internamento pela causa acima, no mesmo ano; Indivíduos Int. – Indivíduos Internados pela causa acima, no mesmo ano; Indivíduos 1 Int. – Indivíduos Internados apenas uma vez pela causa acima, no mesmo ano; Indivíduos >1 Int. – Indivíduos Internados mais do que uma vez pela causa acima, no mesmo ano; 2.ºs Ep. – N.º de 2.ºs episódios pela causa acima, no mesmo ano; % 2.ºs Ep. – Percentagem de 2.ºs episódios pela causa acima, no mesmo ano; Óbitos Int. – Óbitos de indivíduos internados pela causa acima; Letalidade de Internamento Hospitalar (%) – Óbitos Int./ Indivíduos Int.
Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2014

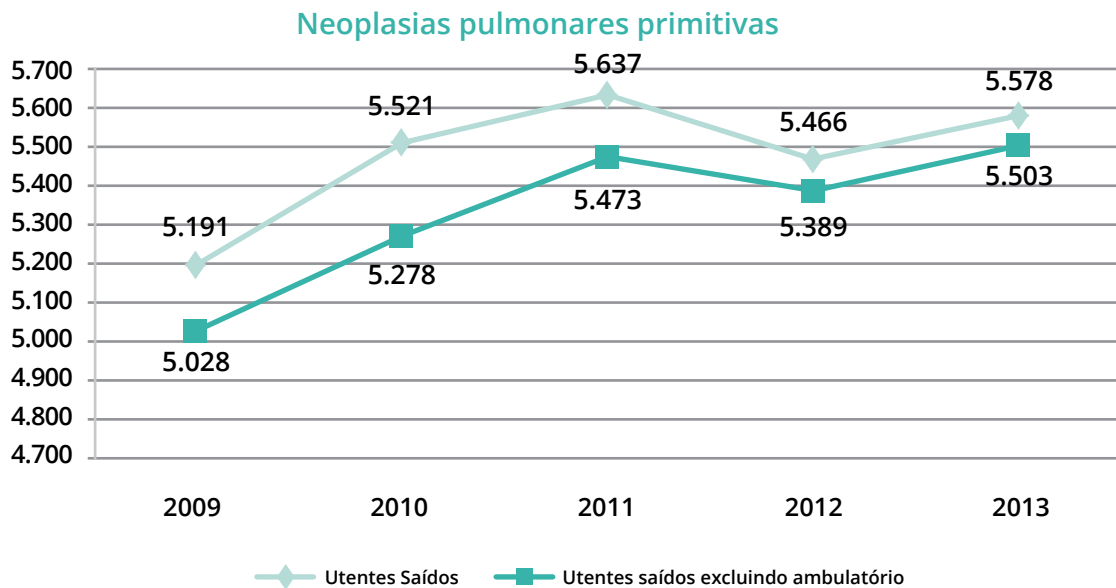
Figura 15. Distribuição do número de indivíduos internados e da letalidade de internamento hospitalar relativos a pneumonias virais**, por Região de Saúde (2013*)



* Dados preliminares. ** Diagnósticos principal e secundários. Código CID 9-MC: 480.
Fonte: Elaborado por DSIA/DGS com base em dados dos GDH – ACSS/DGS, 2014.

3.1.1.4. Neoplasias Pulmonares

Figura 16. Evolução da produção hospitalar relativa a neoplasias pulmonares primitivas, Portugal Continental (2009 a 2013*)



* Dados preliminares. Códigos CID 9-MC: 162 e 163.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

Os internamentos hospitalares por neoplasias pulmonares primitivas têm vindo a aumentar desde 2009, tendo estabilizado desde 2011.

Quadro 38. Caracterização dos episódios de internamento associados a neoplasias pulmonares primitivas**, Portugal Continental e por Região de Saúde (2012 e 2013*)

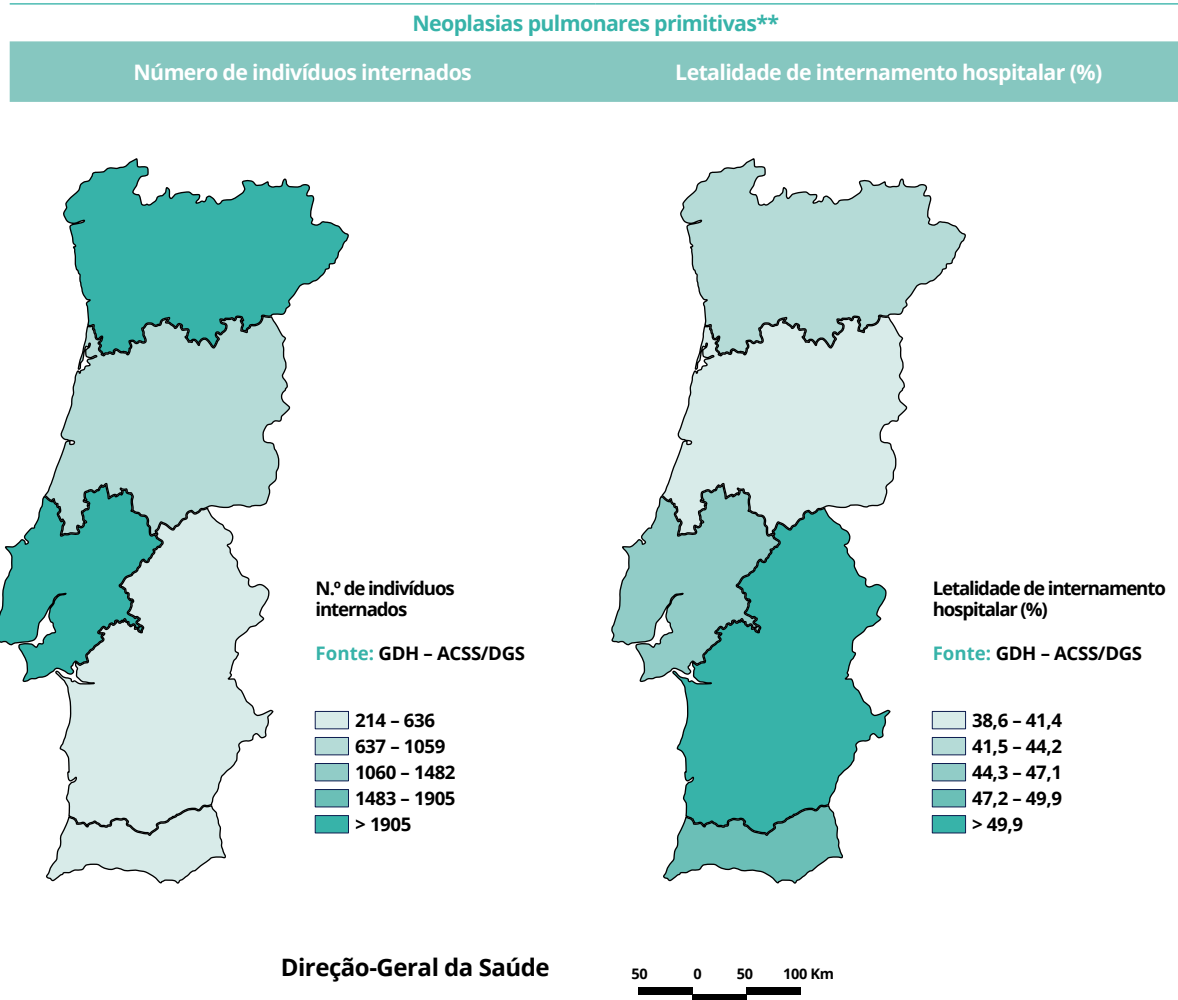
Neoplasias pulmonares primitivas**																
	Episódios de internamento		Indivíduos internados		Indivíduos com 1 internamento		Indivíduos > 1 internamento		2.ºs episódios		% 2.ºs episódios		Óbitos		Letalidade de internamento hospitalar (%)	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Norte	2.833	3.064	1.863	2.028	1.187	1.298	676	730	970	1.036	34,2	33,8	791	845	42,5	41,7
Centro	1.469	1.577	877	911	530	553	347	358	592	666	40,3	42,2	285	352	32,5	38,6
LVT	3.475	3.574	2.200	2.328	1.379	1.522	821	806	1.275	1.246	36,7	34,9	967	1.039	44,0	44,6
Alentejo	311	304	213	214	145	145	68	69	98	90	31,5	29,6	118	113	55,4	52,8
Algarve	291	331	212	226	148	148	64	78	79	105	27,2	31,7	101	111	47,6	49,1
Portugal Continental	8.379	8.850	5.293	5.641	3.280	3.573	2.013	2.068	3.086	3.209	36,8	36,3	2.262	2.460	42,7	43,6

* Dados preliminares. ** Diagnósticos principal e secundários. Códigos CID 9-MC: 162 e 163.

Ep. Int. - Episódios de Internamento pela causa acima, no mesmo ano; Indivíduos Int. - Indivíduos Internados pela causa acima, no mesmo ano; Indivíduos 1 Int. - Indivíduos Internados apenas uma vez pela causa acima, no mesmo ano; Indivíduos >1 Int. - Indivíduos Internados mais do que uma vez pela causa acima, no mesmo ano; 2.ºs Ep. - N.º de 2.ºs episódios pela causa acima, no mesmo ano; % 2.ºs Ep. - Percentagem de 2.ºs episódios pela causa acima, no mesmo ano; Óbitos Int. - Óbitos de indivíduos internados pela causa acima; Letalidade de Internamento Hospitalar (%) - Óbitos Int./ Indivíduos Int.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

Figura 17. Distribuição do número de indivíduos internados e da letalidade de internamento hospitalar relativos a neoplasias pulmonares primitivas**, por Região de Saúde (2013*)

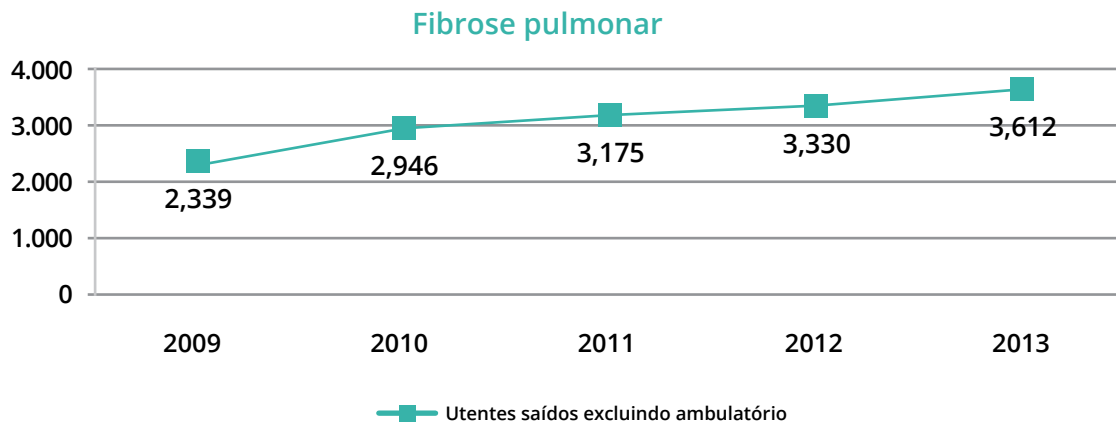


* Dados preliminares. ** Diagnósticos principal e secundários. Códigos CID 9-MC: 162 e 163.
Fonte: Elaborado por DSIA/DGS com base em dados dos GDH - ACSS/DGS, 2014.

Na análise regional e comparativa dos anos 2012 e 2013, no que concerne aos episódios de internamento associados a neoplasia pulmonar primitiva, constata-se um aumento do número de internamentos no último ano, decorrente dos internamentos associados a diagnóstico secundário de neoplasia pulmonar primitiva. Verificou-se uma taxa de reinternamentos em 2013 de 36,3% e uma letalidade intra-hospitalar de 43,6%.

3.1.1.5. Fibrose Pulmonar

Figura 18. Evolução da produção hospitalar relativa a fibrose pulmonar, Portugal Continental (2009 a 2013*)



* Dados preliminares. Códigos CID 9-MC: 495, 500 a 508 e 515 a 516.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

Os internamentos por fibrose pulmonar apresentam um aumento consistente desde 2009.

Quadro 39. Caracterização dos episódios de internamento associados a fibrose pulmonar**, Portugal Continental e por Região de Saúde (2012 e 2013*)

	Fibrose pulmonar**															
	Episódios de internamento		Indivíduos internados		Indivíduos com 1 internamento		Indivíduos > 1 internamento		2.ºs episódios		% 2.ºs episódios		Óbitos		Letalidade de internamento hospitalar (%)	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Norte	4.247	4.808	3.679	4.105	3.262	3.596	417	509	568	703	13,4	14,6	1.015	1.075	27,6	26,2
Centro	1.992	2.267	1.680	1.903	1.466	1.653	214	250	312	364	15,7	16,1	393	425	23,4	22,3
LVT	3.243	3.710	2.801	3.197	2.505	2.836	296	361	442	513	13,6	13,8	997	1.088	35,6	34,0
Alentejo	347	426	316	369	293	331	23	38	31	57	8,9	13,4	116	145	36,7	39,3
Algarve	361	413	330	362	305	322	25	40	31	51	8,6	12,4	145	143	43,9	39,5
Portugal Continental	10.190	11.624	8.779	9.894	7.785	8.673	994	1.221	1.411	1.730	13,9	14,9	2.666	2.876	30,4	29,1

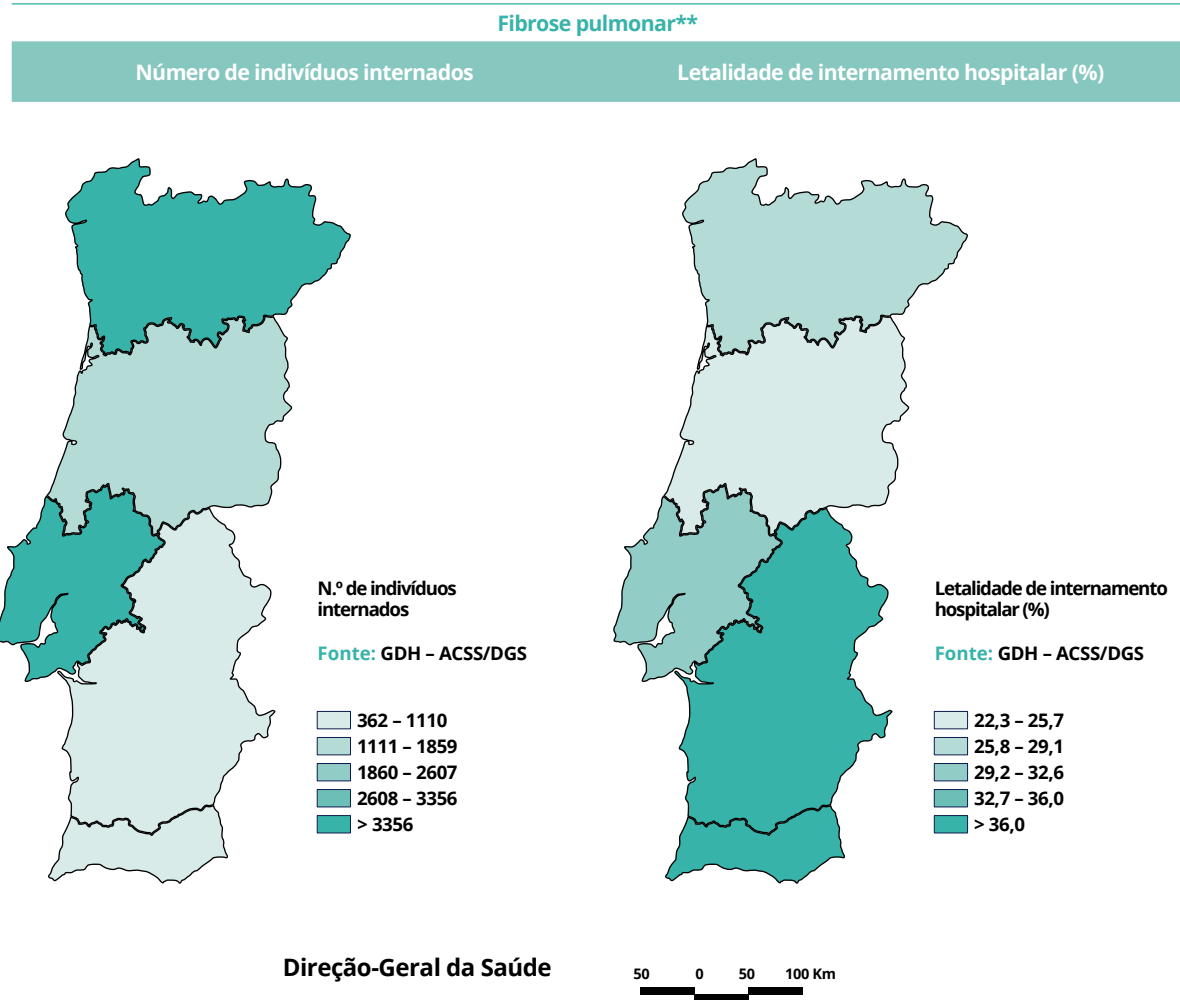
* Dados preliminares. ** Diagnósticos principal e secundários. Códigos CID 9-MC: 495, 500 a 508 e 515 a 516.

Ep. Int. - Episódios de Internamento pela causa acima, no mesmo ano; Indivíduos Int. - Indivíduos Internados pela causa acima, no mesmo ano; Indivíduos 1 Int. - Indivíduos Internados apenas uma vez pela causa acima, no mesmo ano; Indivíduos >1 Int. - Indivíduos Internados mais do que uma vez pela causa acima, no mesmo ano; 2.ºs Ep. - N.º de 2.ºs episódios pela causa acima, no mesmo ano; % 2.ºs Ep. - Percentagem de 2.ºs episódios pela causa acima, no mesmo ano; Óbitos Int. - Óbitos de indivíduos internados pela causa acima; Letalidade de Internamento Hospitalar (%) - Óbitos Int./ Indivíduos Int.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

A caracterização dos episódios de internamento hospitalar associados à fibrose pulmonar (como diagnóstico principal ou secundário), em 2013, revelou uma elevada taxa de letalidade intra-hospitalar (29%) expressando valores mais elevados no Alentejo e no Algarve (39%).

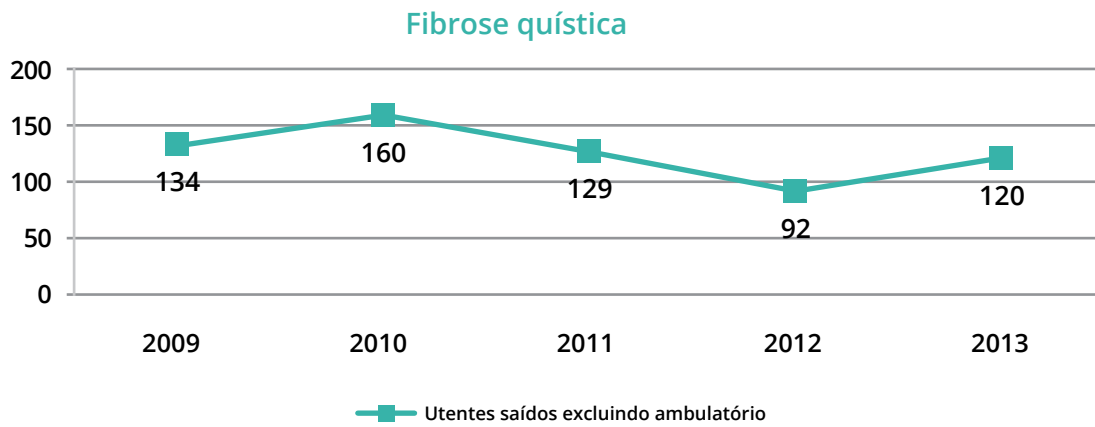
Figura 19. Distribuição do número de indivíduos internados e da letalidade de internamento hospitalar relativos a fibrose pulmonar**, por Região de Saúde (2013*)



* Dados preliminares. ** Diagnósticos principal e secundários. Códigos CID 9-MC: 495, 500 a 508 e 515 a 516.
Fonte: Elaborado por DSIA/DGS com base em dados dos GDH - ACSS/DGS, 2014.

3.1.1.6. Fibrose Quística

Figura 20. Evolução da produção hospitalar relativa a fibrose quística, Portugal Continental (2009 a 2013*)



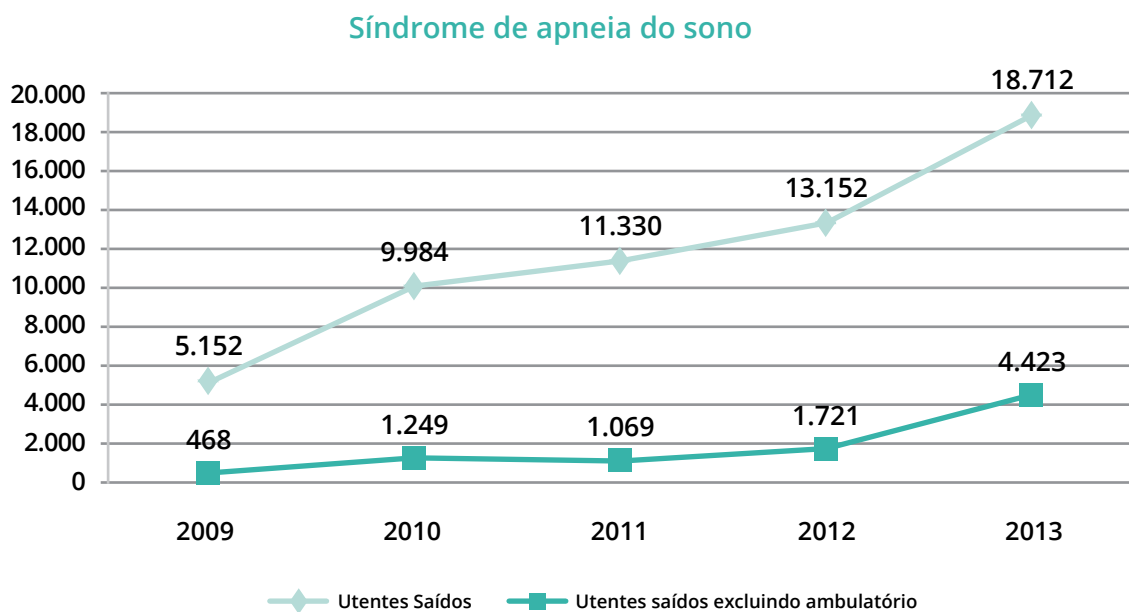
* Dados preliminares. Código CID 9-MC: 277.0.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

O número de internamentos por fibrose quística tem-se mantido estável ao longo dos anos.

3.1.1.7. Síndrome de Apneia do Sono

Figura 21. Evolução da produção relativa a síndrome da apneia do sono, Portugal Continental (2009 a 2013*)



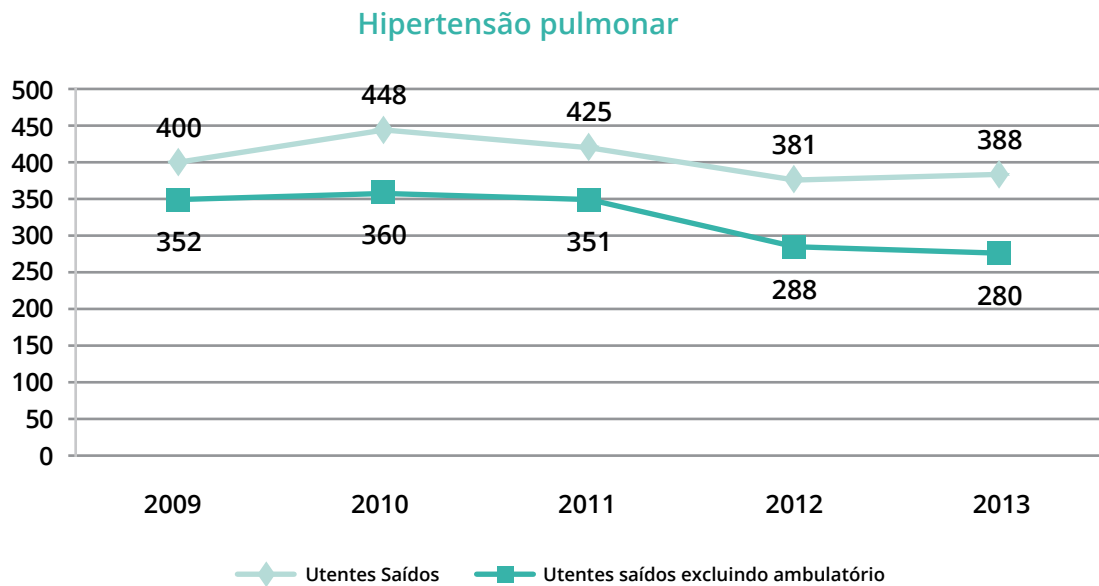
* Dados preliminares. Código CID 9-MC: 327.23 e 780.57.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

Na caracterização da produção hospitalar em Portugal Continental, verifica-se que ocorreu um aumento notório do número de utentes com o diagnóstico de síndrome de apneia do sono de 2009 para 2013 (5.152 para 18.712, respetivamente). Estes internamentos são maioritariamente ambulatórios e a sua evolução evidencia um importante aumento na capacidade diagnóstica desta condição clínica, a nível do Serviço Nacional de Saúde.

3.1.1.8. Hipertensão Pulmonar

Figura 22. Evolução da produção hospitalar relativa a hipertensão pulmonar, Portugal Continental (2009 a 2013*)



* Dados preliminares. Códigos CID 9-MC: 416.0, 416.8 e 416.9.

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2014

A evolução dos episódios de internamento hospitalar mantém-se estável desde 2009.

Quadro 40. Caracterização dos episódios de internamento associados a hipertensão pulmonar**, Portugal Continental e por Região de Saúde (2012 e 2013*)

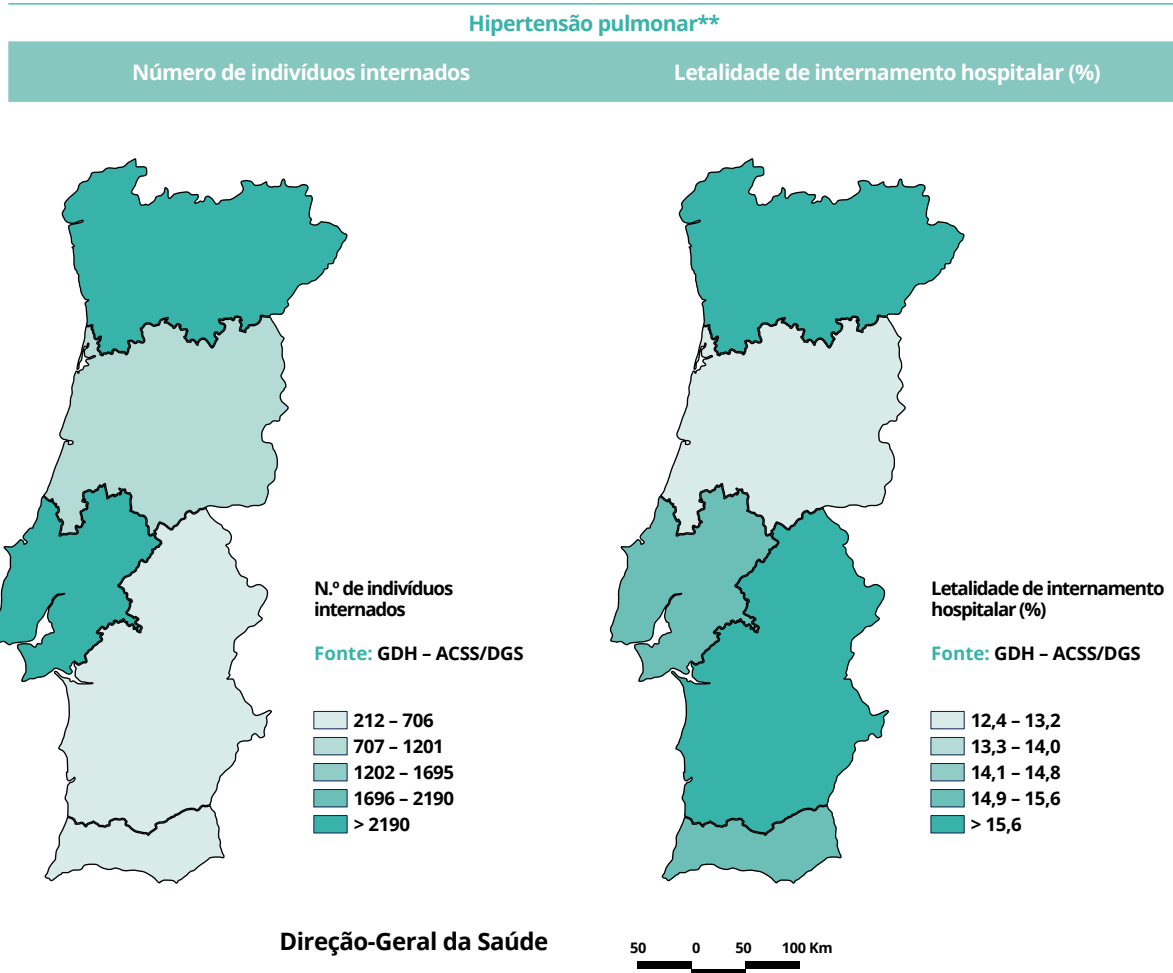
Hipertensão pulmonar**																
	Episódios de internamento		Indivíduos internados		Indivíduos com 1 internamento		Indivíduos > 1 internamento		2.ºs episódios		%2.ºs episódios		Óbitos		Letalidade de internamento hospitalar (%)	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Norte	3.052	3.259	2.408	2.518	1.966	2.013	442	505	644	741	21,1	22,7	384	406	16,0	16,1
Centro	1.302	1.493	1.066	1.184	896	968	170	216	236	309	18,1	20,7	137	147	12,9	12,4
LVT	3.050	3.500	2.412	2.685	1.974	2.148	438	537	638	815	20,9	23,3	375	407	15,6	15,2
Alentejo	347	428	300	358	267	308	33	50	47	70	13,5	16,4	51	59	17,0	16,5
Algarve	225	269	181	212	150	173	31	39	44	57	19,6	21,2	29	33	16,0	15,6
Portugal Continental	7.976	8.949	6.333	6.922	5.199	5.562	1.134	1.360	1.643	2.027	20,6	22,7	976	1.052	15,4	15,2

* Dados preliminares. ** Diagnósticos principal e secundários. Códigos CID 9-MC: 416.0, 416.8 e 416.9.

Ep. Int. – Episódios de Internamento pela causa acima, no mesmo ano; Indivíduos Int. – Indivíduos Internados pela causa acima, no mesmo ano; Indivíduos 1 Int. – Indivíduos Internados apenas uma vez pela causa acima, no mesmo ano; Indivíduos >1 Int. – Indivíduos Internados mais do que uma vez pela causa acima, no mesmo ano; 2.ºs Ep. – N.º de 2.ºs episódios pela causa acima, no mesmo ano; % 2.ºs Ep. – Percentagem de 2.ºs episódios pela causa acima, no mesmo ano; Óbitos Int. – Óbitos de indivíduos internados pela causa acima; Letalidade de Internamento Hospitalar (%) – Óbitos Int./ Indivíduos Int.

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2014

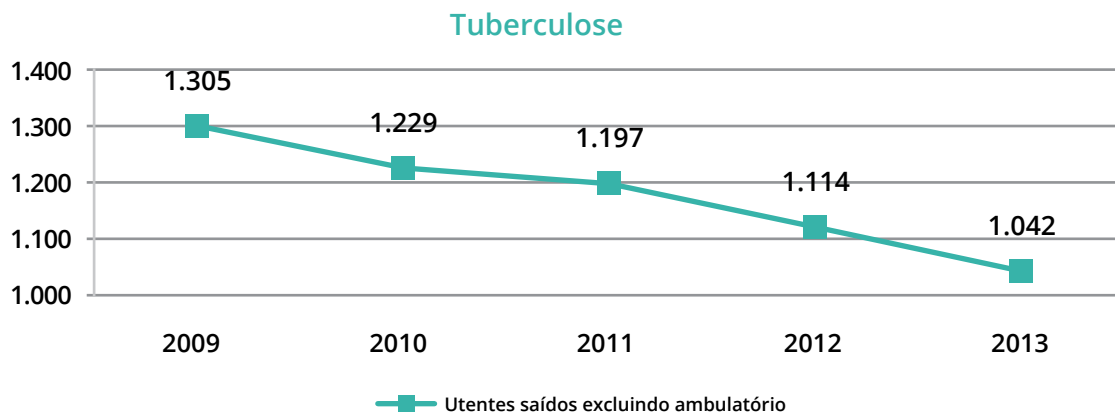
Figura 23. Distribuição do número de indivíduos internados e da letalidade de internamento hospitalar relativos a hipertensão pulmonar**, por Região de Saúde (2013*)



* Dados preliminares. ** Diagnósticos principal e secundários. Códigos CID 9-MC: 416.0, 416.8 e 416.9.
Fonte: Elaborado por DSIA/DGS com base em dados dos GDH - ACSS/DGS, 2014.

3.1.1.9. Tuberculose

Figura 24. Evolução da produção hospitalar relativa a tuberculose, Portugal Continental (2009 a 2013*)



* Dados preliminares. Códigos CID 9-MC: 010 a 012 e 018.
Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

Os episódios de internamento hospitalar por tuberculose têm diminuído de uma forma acentuada e consistente, ocorrendo o maior número de internamentos nas regiões Norte e de Lisboa.

Quadro 41. Caracterização dos episódios de internamento associados a tuberculose**, Portugal Continental e por Região de Saúde (2012 e 2013*)

	Tuberculose**															
	Episódios de internamento		Indivíduos internados		Indivíduos com 1 internamento		Indivíduos > 1 internamento		2.ºs episódios		%2.ºs episódios		Óbitos		Letalidade de internamento hospitalar (%)	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Norte	673	616	558	513	472	434	86	79	115	103	17,1	16,7	62	64	11,1	12,5
Centro	208	243	185	196	164	160	21	36	23	47	11,1	19,3	15	17	8,1	8,7
LVT	869	763	697	617	572	510	125	107	172	146	19,8	19,1	98	82	14,1	13,3
Alentejo	48	37	44	34	40	31	4	3	4	3	8,3	8,1	9	6	20,5	17,7
Algarve	68	54	58	49	50	45	8	4	10	5	14,7	9,3	7	8	12,1	16,3
Portugal Continental	1.866	1.713	1.535	1.401	1.289	1.168	246	233	331	312	17,7	18,2	191	177	12,4	12,6

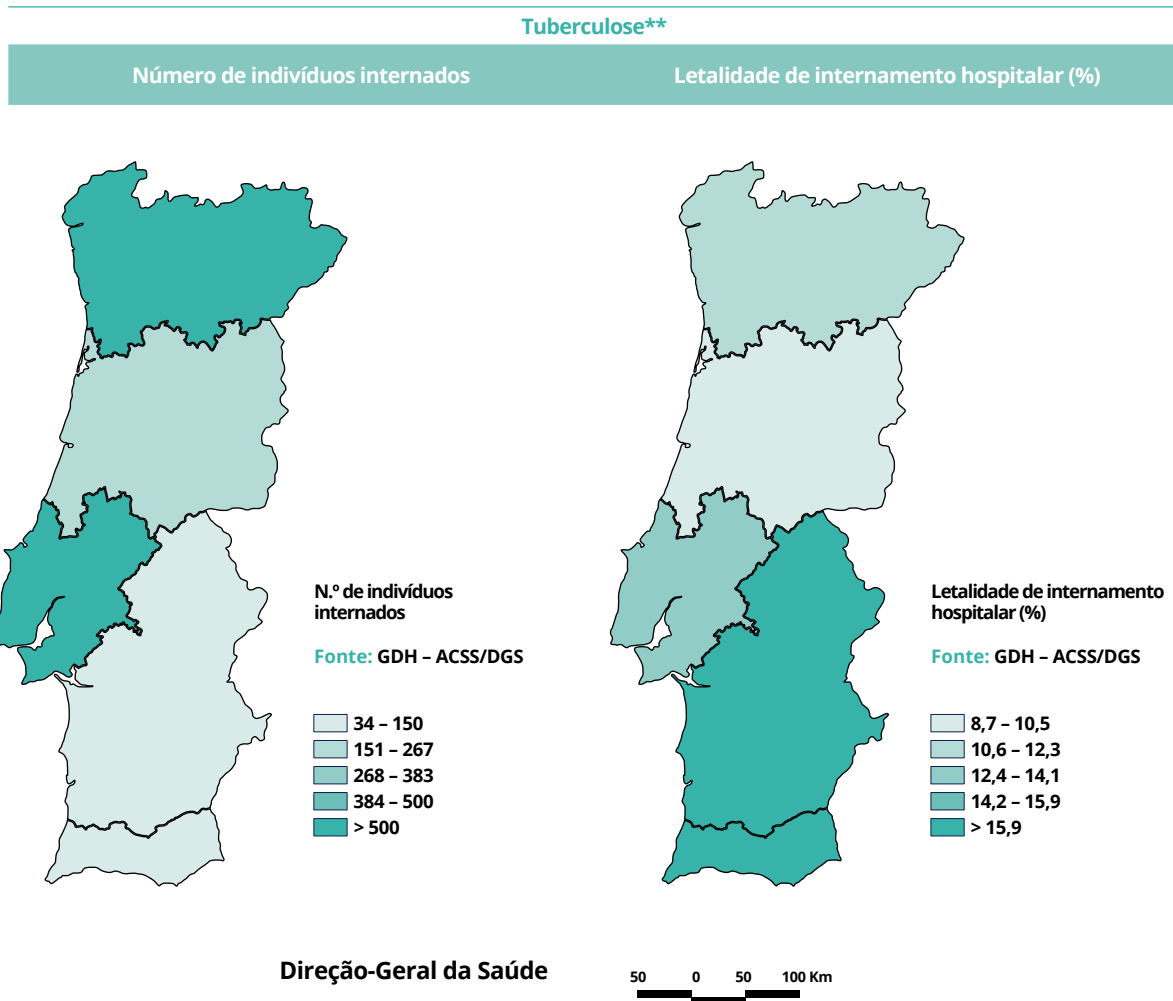
* Dados preliminares. ** Diagnósticos principal e secundários. Códigos CID 9-MC: 010 a 012 e 018.

Ep. Int. – Episódios de Internamento pela causa acima, no mesmo ano; Indivíduos Int. – Indivíduos Internados pela causa acima, no mesmo ano; Indivíduos 1 Int. – Indivíduos Internados apenas uma vez pela causa acima, no mesmo ano; Indivíduos >1 Int. – Indivíduos Internados mais do que uma vez pela causa acima, no mesmo ano; 2.ºs Ep. – N.º de 2.ºs episódios pela causa acima, no mesmo ano; % 2.ºs Ep. – Percentagem de 2.ºs episódios pela causa acima, no mesmo ano; Óbitos Int. – Óbitos de indivíduos internados pela causa acima; Letalidade de Internamento Hospitalar (%) – Óbitos Int./ Indivíduos Int.

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2014

No que diz respeito à taxa de letalidade hospitalar, esta variou, em 2013 entre 8,7% e 17,7%, atingindo o valor mais elevado no Alentejo e Algarve.

Figura 25. Distribuição do número de indivíduos internados e da letalidade de internamento hospitalar relativos a tuberculose**, por Região de Saúde (2013*)



* Dados preliminares. ** Diagnósticos principal e secundários. Códigos CID 9-MC: 010 a 012 e 018.
Fonte: Elaborado por DSIA/DGS com base em dados dos GDH - ACSS/DGS, 2014.

3.1.1.10. Transplantes Pulmonares

Em Portugal existe apenas um único centro de Transplante Pulmonar sediado na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, que tem vindo a aumentar de forma relevante o número de utentes transplantados desde 2007, evoluindo de 4 para 16 transplantes/ano, em 2013.

3.1.2. Mortalidade hospitalar relativa a doenças respiratórias, em Portugal Continental e por Região de Saúde (2010 a 2013*)

Quadro 42. Evolução do número de óbitos hospitalares por grande grupo da CID 9 - MC, Portugal Continental (2010 a 2013*)

Posição	Grande grupo da CID9-MC	2010	2011	2012	2013
1.º	D. Aparelho Respiratório (CID 9-MC: 460-519)	12.354	12.307	13.129	12.494
2.º	Neoplasias (CID 9-MC: 140-239)	10.691	10.796	10.583	10.236
3.º	D. Aparelho Circulatório (CID 9-MC: 390-459)	10.073	9.567	10.093	9.641
4.º	D. Aparelho Digestivo (CID 9-MC: 520-579)	3.775	3.685	3.720	3.743
5.º	D. Infecciosas e Parasitárias (CID 9-MC: 001-139)	2.192	2.597	3.171	3.681

* Dados preliminares.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

No que diz respeito à letalidade intra-hospitalar as doenças respiratórias constituem a primeira causa de letalidade intra-hospitalar, posicionando-se mesmo à frente da letalidade por doença neoplásica e cardiocirculatória. Em 2013 os óbitos de causa respiratória constituíram 26% de todos os óbitos hospitalares.

Quadro 43. Mortalidade hospitalar relativa a doenças respiratórias, Portugal Continental (2009 a 2013*)

Doenças respiratórias					
	2009	2010	2011	2012	2013
Óbitos associados a doenças respiratórias	11.667	12.354	12.307	13.129	12.494
Total de óbitos hospitalares	45.845	47.067	46.743	48.517	48.067
Percentagem de óbitos associados a doenças respiratórias	25,5	26,3	26,3	27,1	26,0

* Dados preliminares. Códigos CID 9-MC: 460-519.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

Quadro 44. Mortalidade hospitalar relativa a doenças respiratórias, Região de Saúde do Norte (2009 a 2013*)

Doenças respiratórias					
	2009	2010	2011	2012	2013
Óbitos associados a doenças respiratórias	3.787	3.820	3.668	3.778	3.545
Total de óbitos hospitalares	14.306	14.329	14.398	14.863	14.810
Percentagem de óbitos associados a doenças respiratórias	26,5	26,7	25,5	25,4	23,9

* Dados preliminares. Códigos CID 9-MC: 460-519.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

Quadro 45. Mortalidade hospitalar relativa a doenças respiratórias, Região de Saúde do Centro (2009 a 2013*)

Doenças respiratórias					
	2009	2010	2011	2012	2013
Óbitos associados a doenças respiratórias	2.641	2.675	2.824	2.932	2.770
Total de óbitos hospitalares	9.467	9.474	9.450	9.692	9.730
Percentagem de óbitos associados a doenças respiratórias	27,9	28,2	29,9	30,3	28,5

* Dados preliminares. Códigos CID 9-MC: 460-519.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

Quadro 46. Mortalidade hospitalar relativa a doenças respiratórias, Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (2009 a 2013*)

Doenças respiratórias					
	2009	2010	2011	2012	2013
Óbitos associados a doenças respiratórias	4.259	4.620	4.595	5.027	4.817
Total de óbitos hospitalares	18.617	18.473	18.222	19.009	18.635
Percentagem de óbitos associados a doenças respiratórias	22,9	25,0	25,2	26,5	25,9

* Dados preliminares. Códigos CID 9-MC: 460-519.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

Quadro 47. Mortalidade hospitalar relativa a doenças respiratórias, Região de Saúde do Alentejo (2009 a 2013*)

Doenças respiratórias					
	2009	2010	2011	2012	2013
Óbitos associados a doenças respiratórias	522	648	660	736	717
Total de óbitos hospitalares	1.921	2.601	2.472	2.597	2.561
Percentagem de óbitos associados a doenças respiratórias	27,2	24,9	26,7	28,3	28,0

* Dados preliminares. Códigos CID 9-MC: 460-519.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

Quadro 48. Mortalidade hospitalar relativa a doenças respiratórias, Região de Saúde do Algarve (2009 a 2013*)

Doenças respiratórias					
	2009	2010	2011	2012	2013
Óbitos associados a doenças respiratórias	458	591	560	656	645
Total de óbitos hospitalares	1.534	2.190	2.201	2.356	2.331
Percentagem de óbitos associados a doenças respiratórias	29,9	27,0	25,4	27,8	27,7

* Dados preliminares. Códigos CID 9-MC: 460-519.

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2014

A análise da evolução do número de internamentos da globalidade das doenças respiratórias demonstra que tem vindo a aumentar de forma consistente desde 2009, contudo este aumento decorre sobretudo dos casos ambulatoriais e dos internamentos inferiores a 24 horas. Assistiu-se também, desde 2009, a uma redução de 1,7 dias na demora média. A mortalidade hospitalar tem aumentado, mas não a mortalidade prematura

Quadro 49. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a doenças respiratórias**, Portugal Continental (2009 a 2013*)

Doenças respiratórias**					
	2009	2010	2011	2012	2013
Utentes Saídos	68.800	74.903	76.778	79.319	82.319
Dias Internamento	679.377	696.089	692.509	689.110	665.759
Demora Média	9,9	9,3	9,0	8,7	8,1
Day Cases (DC)	6.289	11.136	12.209	13.678	19.470
Demora Média sem DC	10,9	10,9	10,7	10,5	10,6
Óbitos	10.945	11.891	11.983	12.629	12.107
Casos Ambulatoriais	5.165	9.493	10.886	11.905	14.858

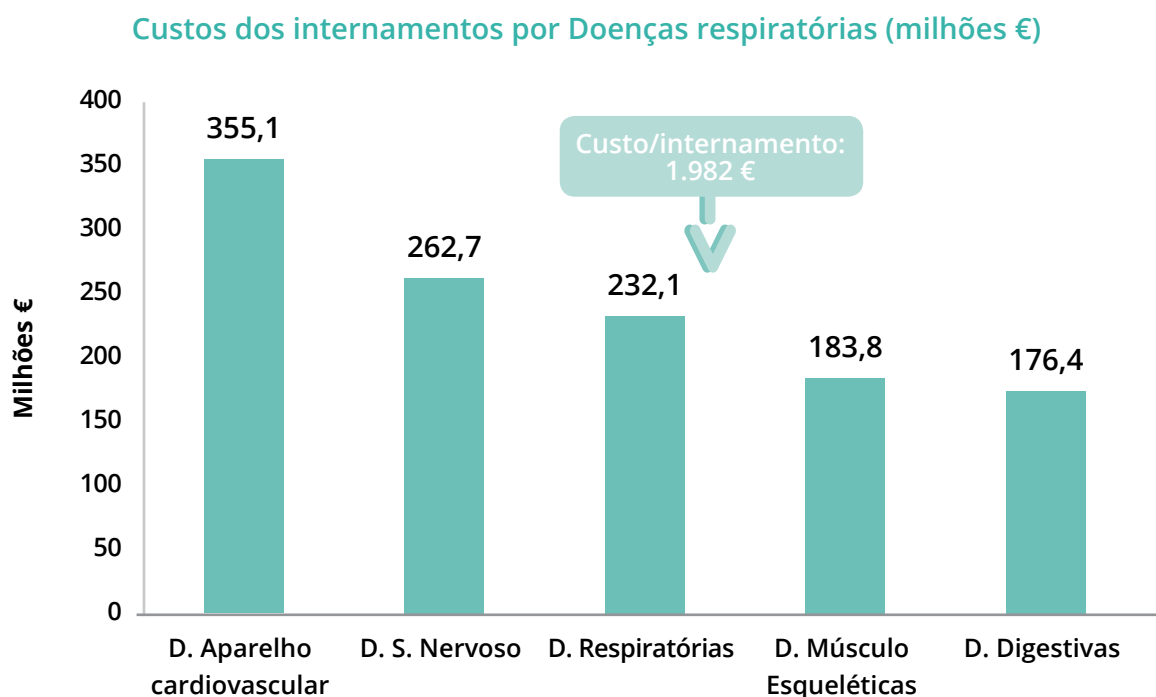
* Dados preliminares. **Dados referentes apenas às doenças respiratórias analisadas no subcapítulo 3.1.1. Códigos CID 9-MC: 493, 491.2 a 492.8 e 496, 481 a 486 e 513.0, 480, 162 e 163, 495, 500 a 508 e 515 a 516, 277.0, 327.23 e 780.57, 416.0, 416.8 e 416.9, 010 a 012 e 018.

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2014

Uma elevada taxa de segundos episódios de internamento hospitalar associados à asma e DPOC, respetivamente de 13 e 26% em 2013, também poderá refletir uma deficiente integração entre cuidados de saúde primários e hospitalares.

3.1.3. Custos associados aos internamentos por doenças respiratórias

Figura 26. Distribuição dos custos associados aos internamentos hospitalares (milhões de euros), por Grandes Categorias de Diagnóstico (GCD), Portugal Continental (2012)



Códigos GCD: 1, 4, 5, 6 e 8.

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2014

As doenças respiratórias excluindo o cancro do pulmão, constituem também a terceira mais importante causa de custos diretos relacionados com os internamentos hospitalares a seguir aos custos das doenças cardiovasculares e do sistema nervoso, sendo 70,7% desses custos atribuídos a doentes com 65 ou mais anos. O custo médio de um internamento por doença respiratória foi, em 2012, de 1982 €.

3.2. Carga Global de Doença Respiratória

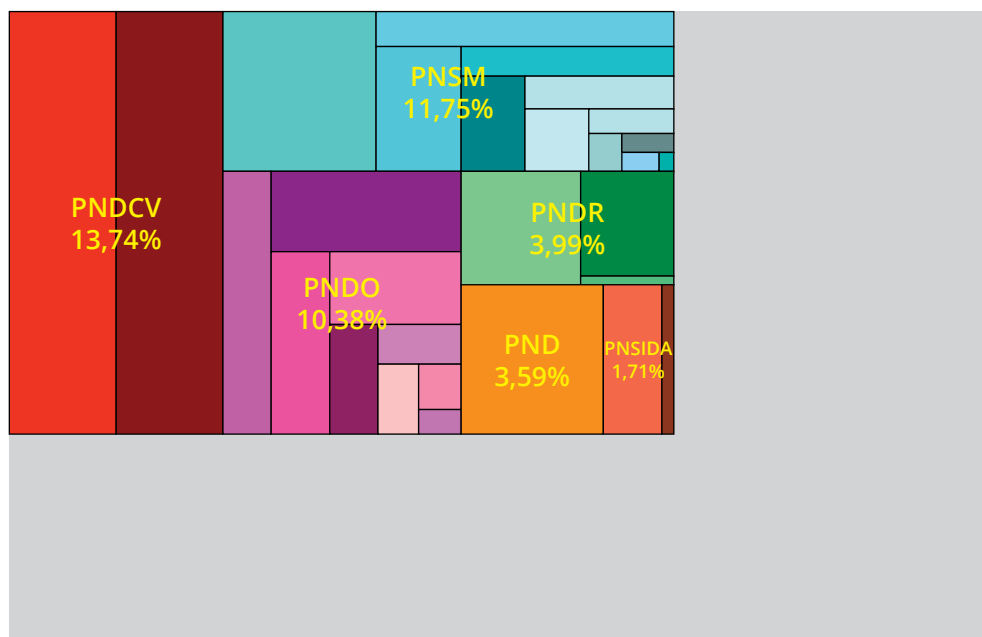
O projecto *Global Burden Disease* (GBD) é uma ferramenta epidemiológica que apresenta como desiderato máximo apoiar as tomadas de decisão de estratégias e políticas na área da Saúde. Os dados apresentados em seguida foram retirados da base de dados do *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME).

As causas de doença associadas aos Programas Prioritários relativos ao Tabaco, Alimentação Saudável e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos não têm uma relação direta, com as estimativas da carga global de doença.

Para a análise da carga global de doenças, em Portugal, usaremos dois indicadores os anos de vida ajustados à incapacidade (DALY) e os anos vividos com incapacidade (YLD). Os DALY representam a melhor medida de carga global de doença, pois representam o número de anos perdidos por doença, incapacidade ou morte prematura. Os DALY assentam no pressuposto de que a melhor medição da carga de uma doença crónica é o tempo, quer o tempo passado com incapacidade, quer o tempo perdido por morte prematura. Assim os DALY correspondem ao somatório dos anos de vida perdidos (YLL) com os anos vividos com incapacidade (YLD). Um DALY representa uma perda equivalente a um ano de vida saudável.

Figura 27. Carga global de doença associadas aos Programas Prioritários, DALY (2010)

Carga Global de Doenças associadas aos Programas Prioritários – DALY



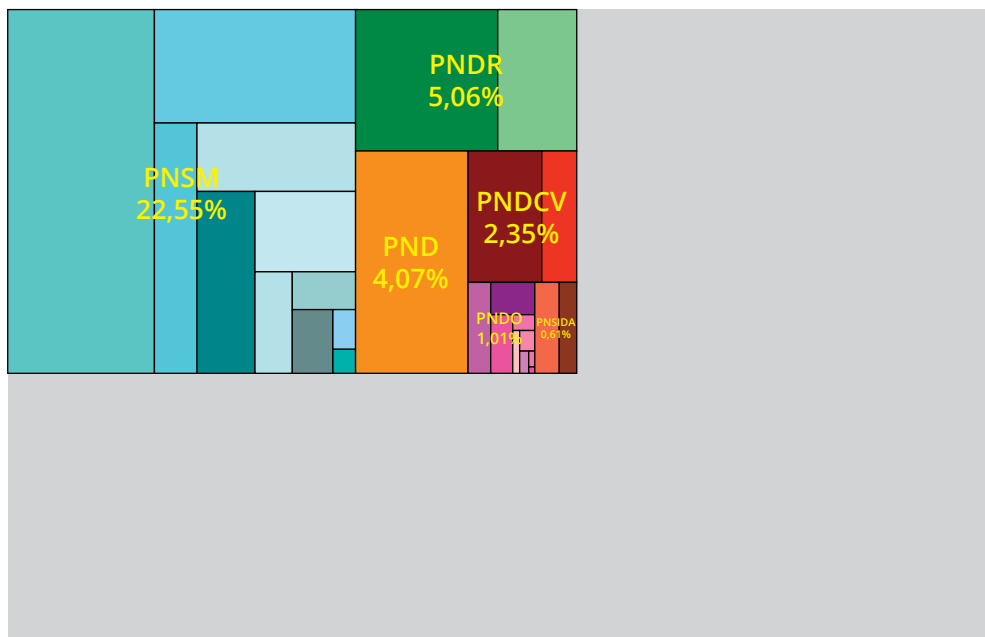
- | | |
|---------------|--|
| PNDCV | Doenças cerebrovasculares |
| PNSM | Doenças isquémicas do coração |
| PNDO | Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão |
| PNDR | Tumor maligno do cólon e reto |
| PND | Tumor maligno do estômago |
| PNSIDA | Tumor maligno da mama (feminina) |
| | Tumor maligno da próstata |
| | Linfoma não-Hodgkin |
| | Tumor maligno da bexiga |
| | Tumor maligno do colo do útero |
| | Tumor maligno do corpo do útero |
| | Doença pulmonar obstrutiva crónica |
| | Asma |
| | Doenças do interstício pulmonar |
| | Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] |
| | Tuberculose |
| | Perturbações depressivas |
| | Perturbações da ansiedade |
| | Lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) |
| | Perturbações pela utilização de substâncias |
| | Perturbações induzidas pelo álcool |
| | Esquizofrenia |
| | Perturbações bipolares |
| | Perturbação globais do desenvolvimento |
| | Perturbações do comportamento alimentar |
| | perturbações disruptivas do comportamento e de défice de atenção |
| | Outra perturbações mentais e do comportamento |
| | Deficiência intelectual |
| | Diabetes |

Fonte: Elaborado por DGS com base nos dados de *Global Burden of Disease Study 2010*. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

Das estimativas para 2010 da carga global da doença em Portugal, medida em anos de vida ajustados à incapacidade (DALY), 45,16% da carga de doença, corresponderam a 6 Programas Nacionais de Saúde Prioritários. As doenças cérebro-cardiovasculares apresentaram um peso de 13,74%; as perturbações mentais e do comportamento representaram 11,75% e as doenças oncológicas, 10,38%. Ao PNDR correspondeu uma carga de doença avaliada em DALY de 3,99% (Figura 27), sendo essa carga atribuída à DPOC, asma e numa proporção muito menor às doenças do interstício.

Figura 28. Carga global de doença associadas aos Programas Prioritários, YLD (2010)

Carga global de doenças associadas aos Programas Prioritários – YLD



PNDCV
PNSM
PNDO
PNDR
PND
PNSIDA

Doenças cerebrovasculares
Doenças isquémias do coração
Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão
Tumor maligno do cólon e reto
Tumor maligno do estômago
Tumor maligno da mama (feminina)
Tumor maligno da próstata
Linfoma não-Hodgkin
Tumor maligno da bexiga
Tumor maligno do colo do útero
Tumor maligno do corpo do útero
Doença pulmonar obstrutiva crónica
Asma
Doenças do interstício pulmonar
Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]
Tuberculose
Perturbações depressivas
Perturbações da ansiedade
Lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio)
Perturbações pela utilização de substâncias
Perturbações induzidas pelo álcool
Esquizofrenia
Perturbações bipolares
Perturbação globais do desenvolvimento
Perturbações do comportamento alimentar
perturbações disruptivas do comportamento e de défice de atenção
Outra perturbações mentais e do comportamento
Deficiência intelectual
Diabetes

Fonte: Elaborado por DGS com base nos dados de *Global Burden of Disease Study 2010*. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

No que concerne à carga de morbilidade, quantificada através de anos vividos com incapacidade (YLD), 33,65% das causas foram atribuíveis aos mesmos seis Programas Prioritários, destacando-se as perturbações mentais e do comportamento que tiveram uma expressão substancial de 20,55%, seguindo-se a uma larga distância, as doenças respiratórias (5,06%) e a diabetes (4,07%).

Figura 29. Carga global de doença associadas ao Programa Nacional para as Doenças Respiratórias, em DALY, Portugal (2010)

Carga global de Doenças Respiratórias – DALY



Doença pulmonar obstrutiva crónica
Asma
 Doenças do interstício pulmonar

Fonte: Elaborado por DGS com base nos dados de *Global Burden of Disease Study 2010*. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

Conforme referido as principais doenças respiratórias responsáveis por 3,99% dos DALY são a DPOC (2,26%), seguida pela asma (1,61%) e numa expressão mínima pela patologia do interstício (0,12%).

Figura 30. Carga global de doença associadas ao Programa Nacional para as Doenças Respiratórias, em YLD, Portugal (2010)



Fonte: Elaborado por DGS com base nos dados de *Global Burden of Disease Study 2010*. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

No que diz respeito aos YLD ou anos de vida vividos com incapacidade, decorrentes das doenças respiratórias, aos quais corresponde uma cota de 5,06%, a asma é a grande responsável por essa incapacidade (3,20%), seguindo-se-lhe a DPOC (1,84%).

3.2.1. Anos de vida ajustados à incapacidade por doenças respiratórias crónicas

Quadro 50. Taxa de anos de vida ajustados à incapacidade (DALY) por doenças respiratórias crónicas na população de ambos os sexos, por 100.000 habitantes, por grupo etário, Portugal (1990 e 2010)

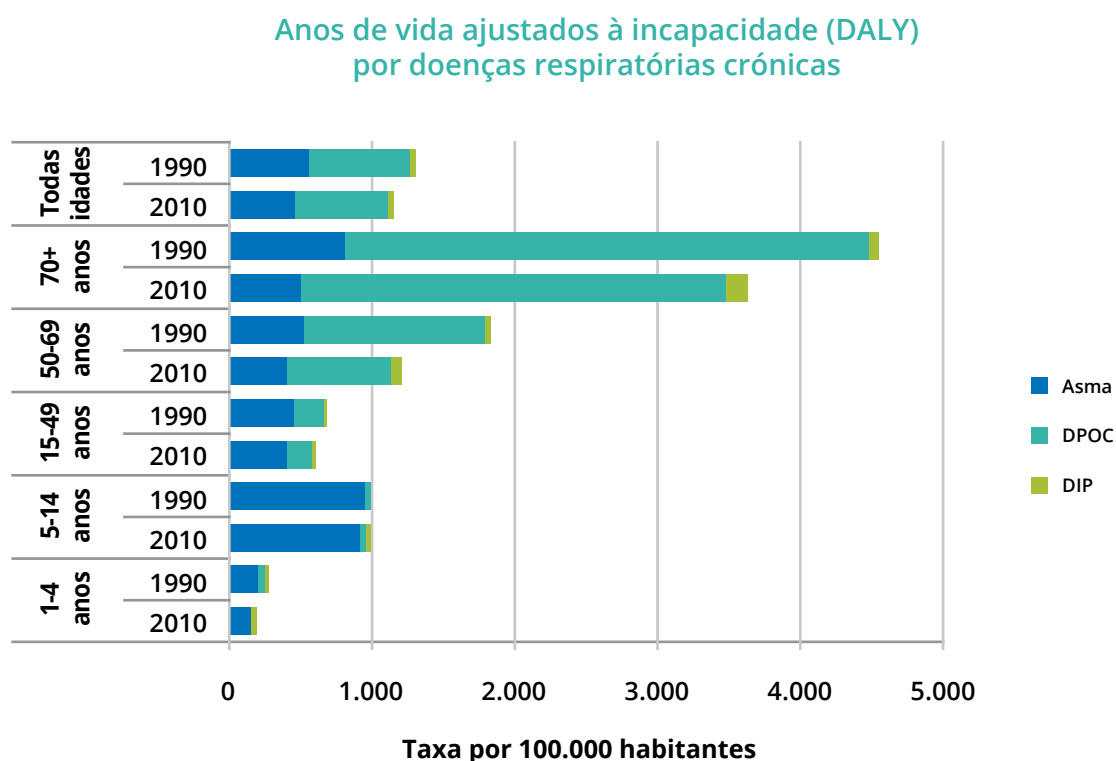
Doenças respiratórias crónicas												
	1990	2010	1990	2010	1990	2010	1990	2010	1990	2010	1990	2010
	1-4 anos		5-14 anos		15-49 anos		50-69 anos		70+ anos		Todas idades	
Asma	216,8	168,2	946,9	930,6	455,6	417,1	520,4	400,0	807,7	504,5	556,9	463,8
DPOC	36,5	6,7	48,0	29,6	210,3	158,1	1272,3	742,6	3668,4	2982,3	713,2	645,9
DIP	4,5	1,2	2,8	1,1	7,6	7,6	38,0	54,1	62,0	141,9	18,0	35,2

DIP: Doenças do interstício pulmonar.

Fonte: Elaborado por DGS com base nos dados de *Global Burden of Disease Study 2010*. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

Conforme se pode constatar a evolução dos DALY de 1990 para 2010 reduziram bastante no que diz respeito à DPOC e asma à excepção da patologia do Interstício que aumentou nas faixas etárias a partir dos 50 anos, contudo a sua expressão é residual (Figura 31). Também essa carga distribui-se por todas as faixas etárias no que se refere à asma e sobretudo a partir dos 50 anos na DPOC.

Figura 31. Taxa de anos de vida ajustados à incapacidade por doenças respiratórias crónicas na população de ambos os sexos, por 100.000 habitantes, por grupo etário, Portugal (1990 e 2010)



DIP: Doenças do interstício pulmonar.

Fonte: Elaborado por DGS com base nos dados de *Global Burden of Disease Study 2010*. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

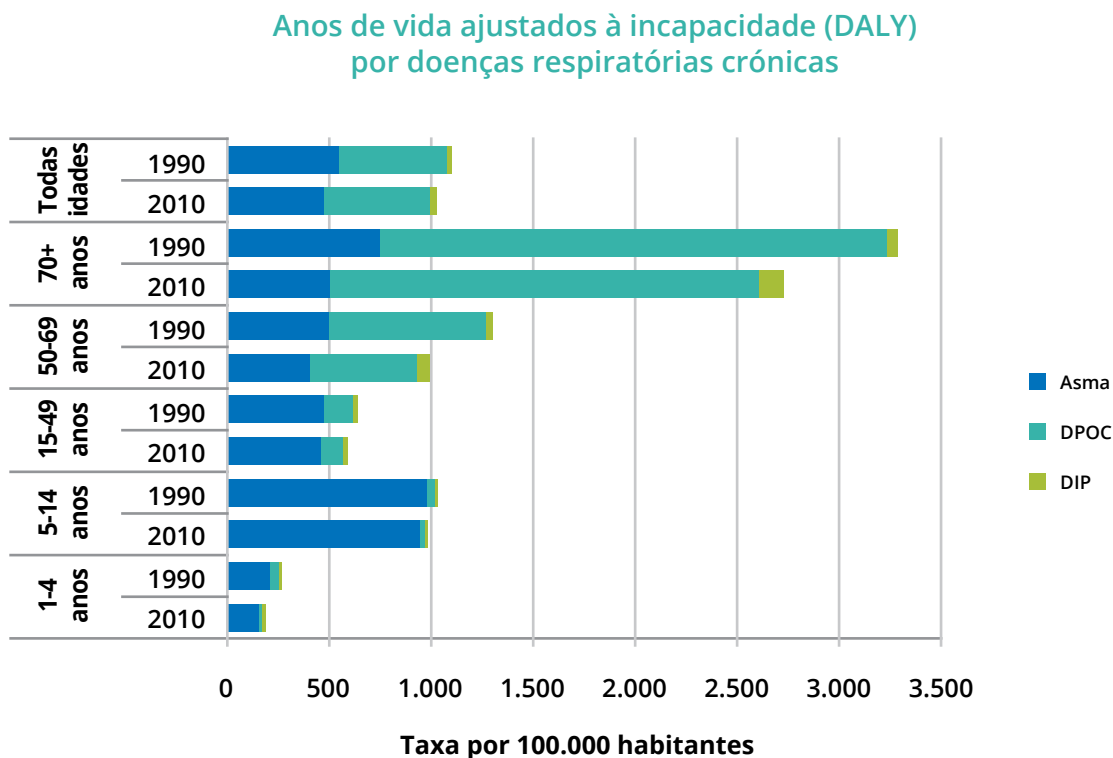
Quadro 51. Taxa de anos de vida ajustados à incapacidade por doenças respiratórias crónicas na população do sexo feminino, por 100.000 habitantes, por grupo etário, Portugal (1990 e 2010)

Doenças respiratórias crónicas												
	1990	2010	1990	2010	1990	2010	1990	2010	1990	2010	1990	2010
	1-4 anos		5-14 anos		15-49 anos		50-69 anos		70+ anos		Todas idades	
Asma	212,9	163,9	980,0	947,9	463,8	449,7	497,3	417,8	750,0	509,9	557,0	485,1
DPOC	33,5	5,6	39,0	26,7	165,7	131,4	779,1	523,8	2479,7	2101,2	519,4	508,8
DIP	4,6	1,0	2,4	1,1	5,5	5,7	35,4	46,5	58,3	118,4	17,1	32,0

DIP: Doenças do interstício pulmonar.

Fonte: Elaborado por DGS com base nos dados de *Global Burden of Disease Study 2010*. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

Figura 32. Taxa de anos de vida ajustados à incapacidade por doenças respiratórias crónicas na população do sexo feminino, por 100.000 habitantes, por grupo etário, Portugal (1990 e 2010)



DIP: Doenças do interstício pulmonar.

Fonte: Elaborado por DGS com base nos dados de *Global Burden of Disease Study 2010*. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

Quadro 52. Taxa de anos de vida ajustados à incapacidade por doenças respiratórias crónicas na população do sexo masculino, por 100.000 habitantes, por grupo etário, Portugal (1990 e 2010)

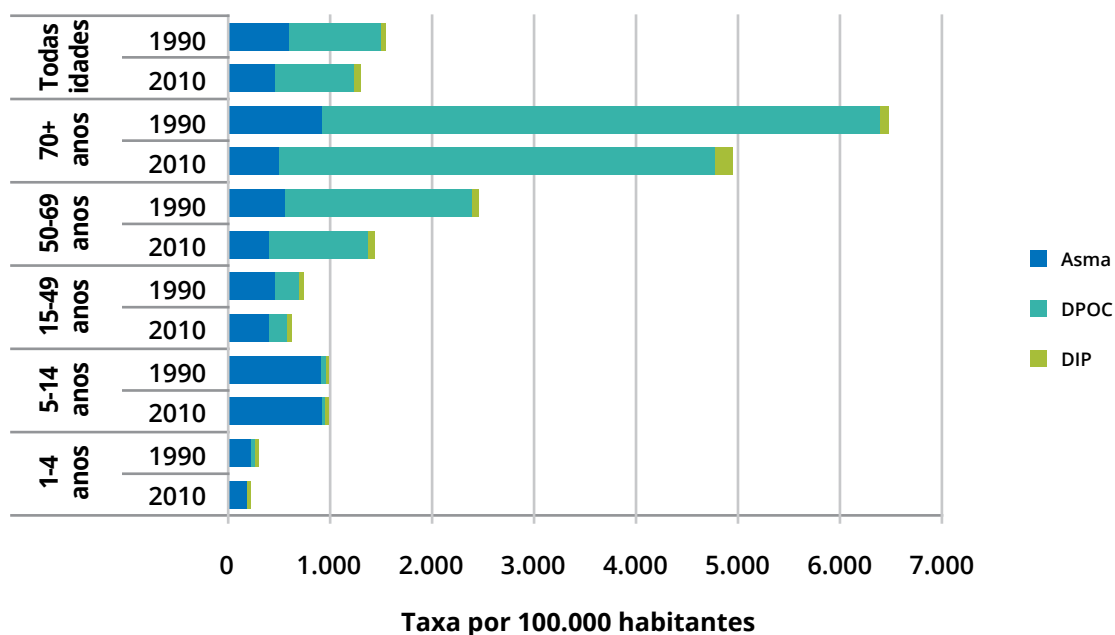
Doenças respiratórias crónicas												
	1990	2010	1990	2010	1990	2010	1990	2010	1990	2010	1990	2010
	1-4 anos		5-14 anos		15-49 anos		50-69 anos		70+ anos		Todas idades	
Asma	220,5	172,2	915,2	914,0	447,3	384,7	547,1	380,2	897,5	496,4	556,8	441,0
DPOC	39,3	7,8	56,6	32,5	256,0	184,5	1842,4	985,8	5513,6	4287,3	921,7	792,1
DIP	4,3	1,3	3,2	1,1	9,7	9,6	41,1	62,6	67,7	176,6	18,9	38,7

DIP: Doenças do interstício pulmonar.

Fonte: Elaborado por DGS com base nos dados de *Global Burden of Disease Study 2010*. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

Figura 33. Taxa de anos de vida ajustados à incapacidade por doenças respiratórias crónicas na população do sexo masculino, por 100.000 habitantes, por grupo etário, Portugal (1990 e 2010)

Anos de vida ajustados à incapacidade (DALY) por doenças respiratórias crónicas



DIP: Doenças do interstício pulmonar.

Fonte: Elaborado por DGS com base nos dados de *Global Burden of Disease Study 2010*. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

3.2.2. Estimativas de óbitos por doenças respiratórias crónicas

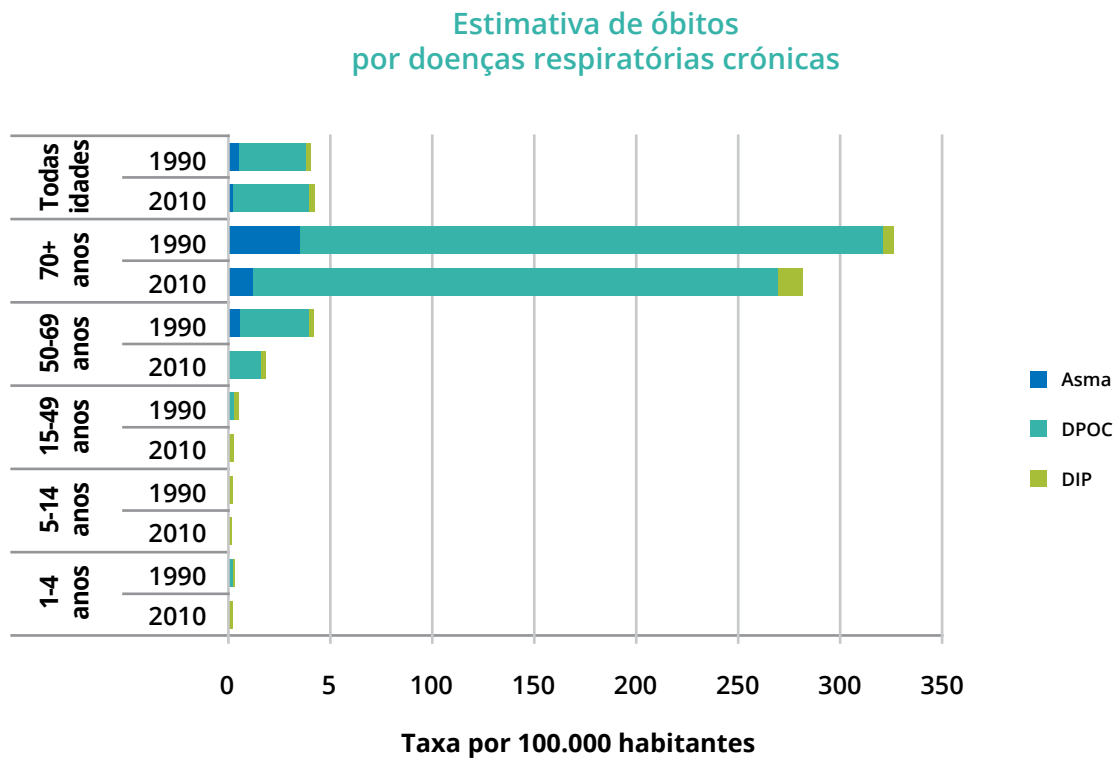
Quadro 53. Taxa de mortalidade por doenças respiratórias crónicas na população de ambos os sexos, por 100.000 habitantes, por grupo etário, Portugal (1990 e 2010)

Doenças respiratórias crónicas												
	1990	2010	1990	2010	1990	2010	1990	2010	1990	2010	1990	2010
	1-4 anos		5-14 anos		15-49 anos		50-69 anos		70+ anos		Todas idades	
Asma	0,7	0,1	0,3	0,1	1,1	0,3	5,3	1,2	34,3	10,2	4,8	1,7
DPOC	0,4	0,0	0,2	0,0	1,6	0,6	34,7	14,3	287,2	259,5	33,8	37,7
DIP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	1,4	2,0	4,6	12,6	0,8	2,2

DIP: Doenças do interstício pulmonar.

Fonte: Elaborado por DGS com base nos dados de *Global Burden of Disease Study 2010*. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

Figura 34. Taxa de mortalidade por doenças respiratórias crónicas na população de ambos os sexos, por 100.000 habitantes, por grupo etário, Portugal (1990 e 2010)



DIP: Doenças do interstício pulmonar.

Fonte: Elaborado por DGS com base nos dados de *Global Burden of Disease Study 2010*. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

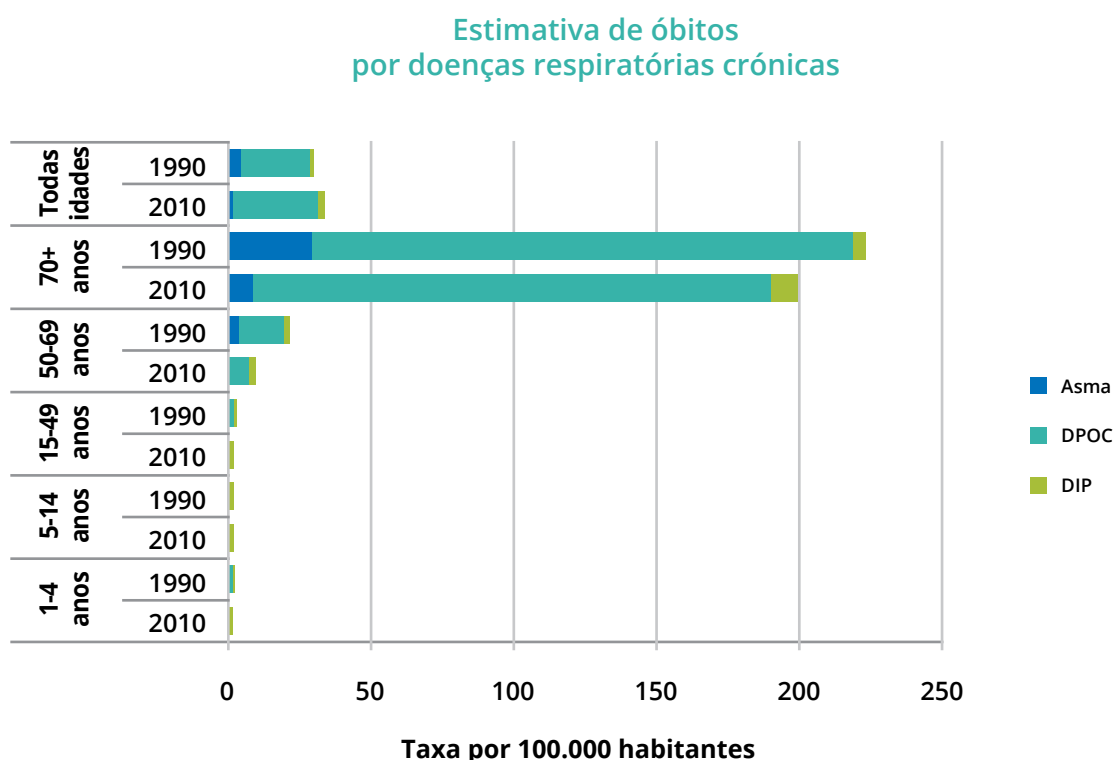
Quadro 54. Taxa de mortalidade por doenças respiratórias crónicas na população do sexo feminino, por 100.000 habitantes, por grupo etário, Portugal (1990 e 2010)

Doenças respiratórias crónicas													
	1990	2010	1990	2010	1990	2010	1990	2010	1990	2010	1990	2010	
	1-4 anos		5-14 anos		15-49 anos		50-69 anos		70+ anos		Todas idades		
Asma	0,6	0,0	0,3	0,1	0,9	0,2	3,8	0,9	28,8	9,2	4,3	1,7	
DPOC	0,3	0,0	0,1	0,0	0,9	0,3	15,8	6,3	190,4	180,9	23,9	29,1	
DIP	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	1,3	1,7	4,4	10,6	0,8	2,1	

DIP: Doenças do interstício pulmonar.

Fonte: Elaborado por DGS com base nos dados de *Global Burden of Disease Study 2010*. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

Figura 35. Taxa de mortalidade por doenças respiratórias crónicas na população do sexo feminino, por 100.000 habitantes, por grupo etário, Portugal (1990 e 2010)



DIP: Doenças do interstício pulmonar.

Fonte: Elaborado por DGS com base nos dados de *Global Burden of Disease Study 2010*. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

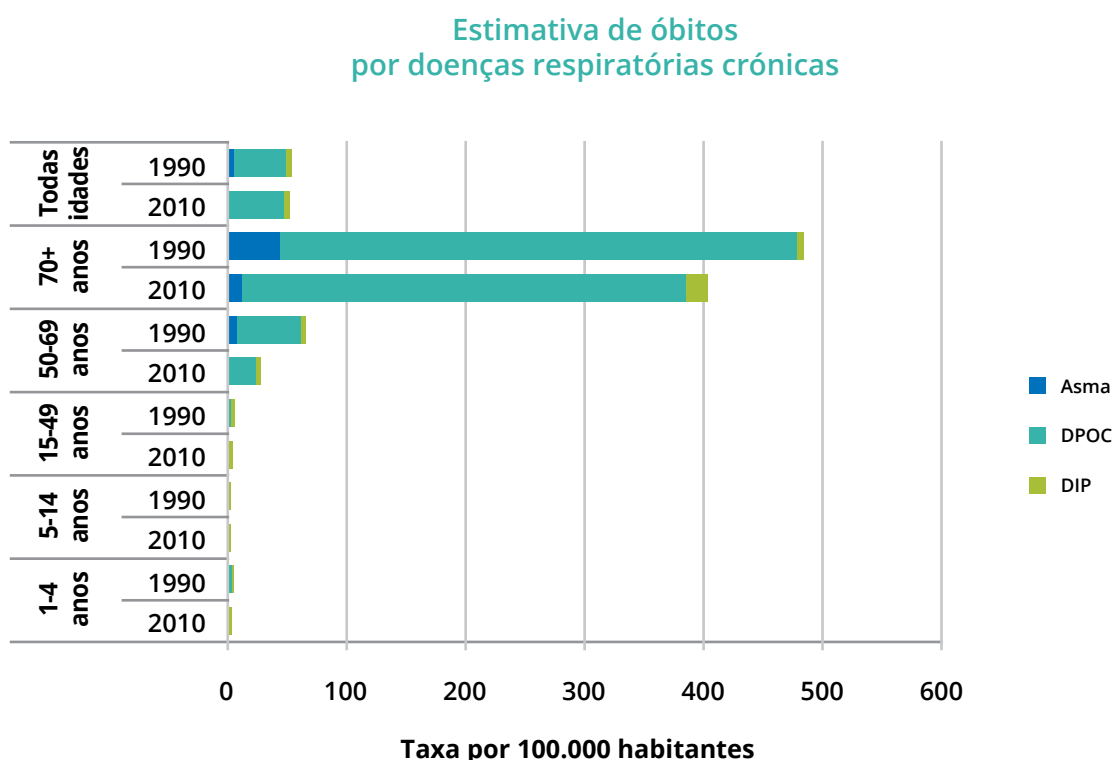
Quadro 55. Taxa de mortalidade por doenças respiratórias crónicas na população do sexo masculino, por 100.000 habitantes, por grupo etário, Portugal (1990 e 2010)

Doenças respiratórias crónicas													
	1990	2010	1990	2010	1990	2010	1990	2010	1990	2010	1990	2010	
	1-4 anos		5-14 anos		15-49 anos		50-69 anos		70+ anos		Todas idades		
Asma	0,8	0,1	0,3	0,1	1,2	0,3	7,1	1,5	42,8	11,6	5,3	1,8	
DPOC	0,4	0,0	0,3	0,0	2,3	0,9	56,5	23,3	437,4	375,9	44,6	46,9	
DIP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	1,5	2,3	5,1	15,7	0,8	2,3	

DIP: Doenças do interstício pulmonar.

Fonte: Elaborado por DGS com base nos dados de *Global Burden of Disease Study 2010*. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

Figura 36. Taxa de mortalidade por doenças respiratórias crónicas na população do sexo masculino, por 100.000 habitantes, por grupo etário, Portugal (1990 e 2010)

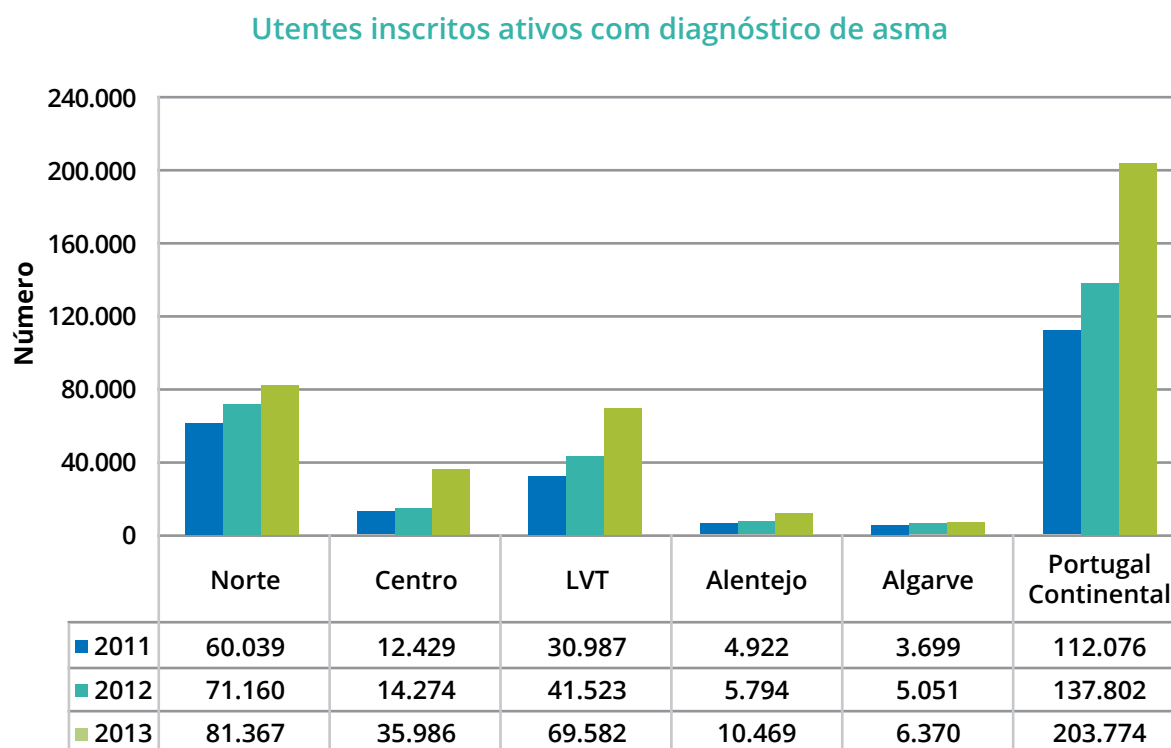


DIP: Doenças do interstício pulmonar.

Fonte: Elaborado por DGS com base nos dados de *Global Burden of Disease Study 2010*. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

3.3. Registo de utentes com asma e DPOC em Cuidados de Saúde Primários

Figura 37. Número de utentes inscritos ativos em Cuidados de Saúde Primários com diagnóstico de asma, Portugal Continental e por Região de Saúde (2011 a 2013)



Fonte: SPMS, SIM@SNS, 2014

Relativamente à asma, tem-se vindo a registar um aumento discreto dos utentes inscritos com este diagnóstico. A região Norte é a que apresenta maior número de utentes inscritos seguindo-se-lhe a região de Lisboa e Vale do Tejo.

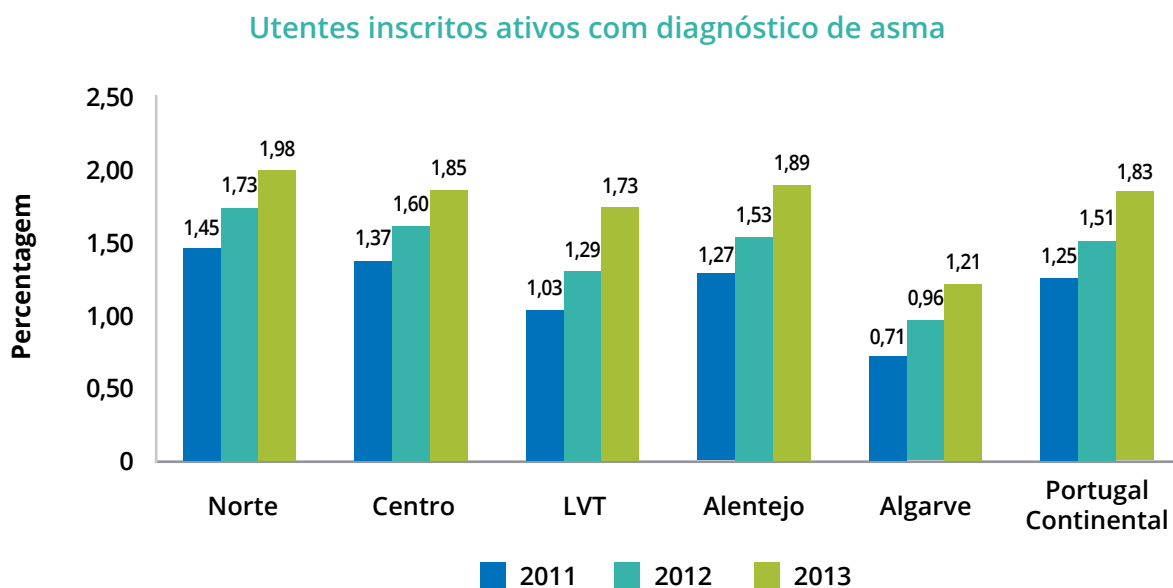
Estes dados estão em alinhamento com o maior número de internamentos associados à asma na região de Lisboa e Vale do Tejo, comparativamente à região Norte (Quadro 23); sugerindo que alguns destes internamentos poderiam ser evitáveis por decorrerem de causas sensíveis a cuidados de saúde, como sejam a prevenção primária (vacinação), o diagnóstico e o tratamento precoces, tal como o bom controlo da doença crónica.

Quadro 56. Percentagem de utentes com diagnóstico de asma entre os utentes inscritos ativos em Cuidados de Saúde Primários, Portugal Continental e por Região de Saúde (2011 a 2013)

Asma			
	2011	2012	2013
Norte	1,45	1,73	1,98
Centro	1,37	1,60	1,85
LVT	1,03	1,29	1,73
Alentejo	1,27	1,53	1,89
Algarve	0,71	0,96	1,21
Portugal Continental	1,25	1,51	1,83

Fonte: SPMS, SIM@SNS, 2014

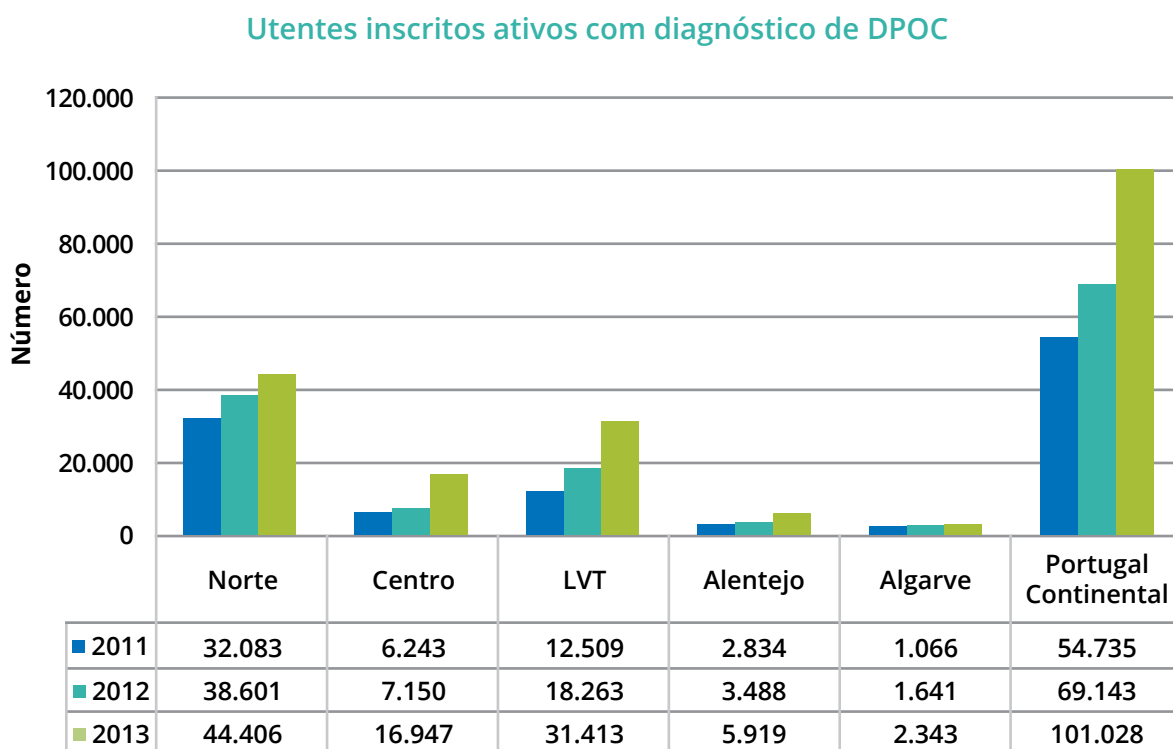
Figura 38. Percentagem de utentes com diagnóstico de asma entre os utentes inscritos ativos em Cuidados de Saúde Primários, Portugal Continental e por Região de Saúde (2011 a 2013)



Fonte: SPMS, SIM@SNS, 2014

A análise de alguns indicadores de morbilidade respiratória, decorrentes da codificação eletrónica ao nível dos Cuidados de Saúde Primários demonstra que o número de pessoas inscritas com o diagnóstico de asma e DPOC tem vindo a aumentar em todas as regiões, quando se compara a evolução de 2011 para 2013.

Figura 39. Número de utentes inscritos ativos em Cuidados de Saúde Primários com diagnóstico de DPOC, Portugal Continental e por Região de Saúde (2011 a 2013)



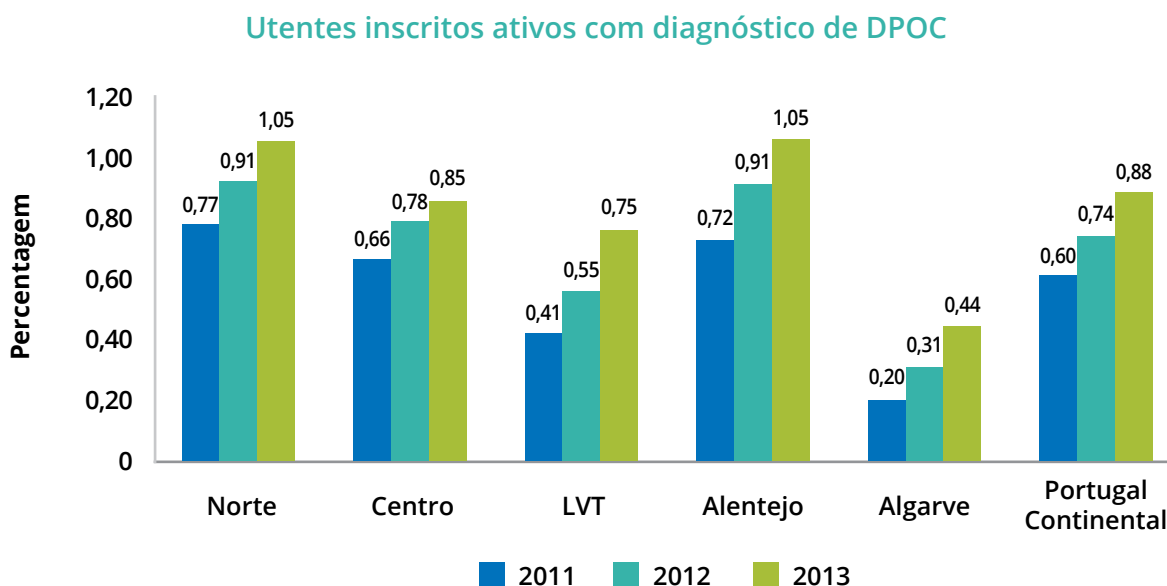
Fonte: SPMS, SIM@SNS, 2014

Quadro 57. Percentagem de utentes com diagnóstico de DPOC entre os utentes inscritos ativos em Cuidados de Saúde Primários, Portugal Continental e por Região de Saúde (2011 a 2013)

DPOC			
	2011	2012	2013
Norte	0,77	0,91	1,05
Centro	0,66	0,78	0,85
LVT	0,41	0,55	0,75
Alentejo	0,72	0,91	1,05
Algarve	0,20	0,31	0,44
Portugal Continental	0,60	0,74	0,88

Fonte: SPMS, SIM@SNS, 2014

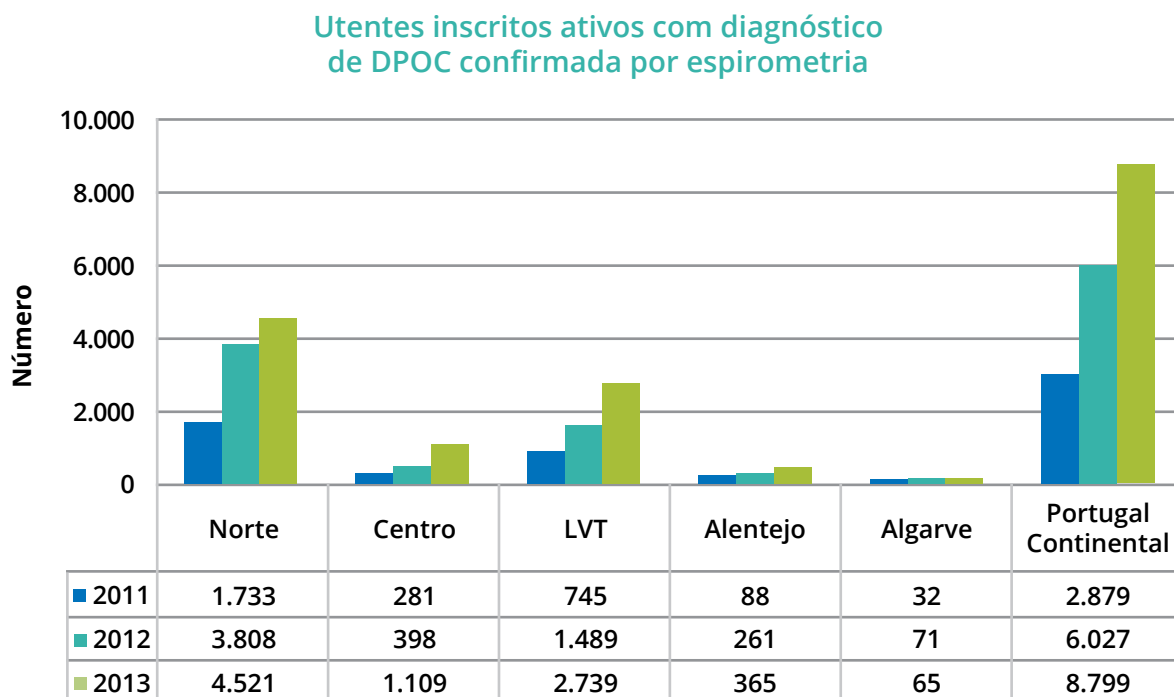
Figura 40. Percentagem de utentes com diagnóstico de DPOC entre os utentes inscritos ativos em Cuidados de Saúde Primários, Portugal Continental e por Região de Saúde (2011 a 2013)



Fonte: SPMS, SIM@SNS, 2014

Quando se analisou a percentagem de inscritos com o diagnóstico de asma ou DPOC, constatou-se que essa percentagem tem vindo a aumentar, ao longo dos anos, no entanto é muito inferior ao valor da prevalência de qualquer uma destas patologias. Assim em 2013, para a asma o seu valor foi de 1,83% e para a DPOC é de 0,88%.

Figura 41. Número de utentes inscritos ativos em Cuidados de Saúde Primários com diagnóstico de DPOC confirmada por espirometria, Portugal Continental e por Região de Saúde (2011 a 2013)



Fonte: SPMS, SIM@SNS, 2014

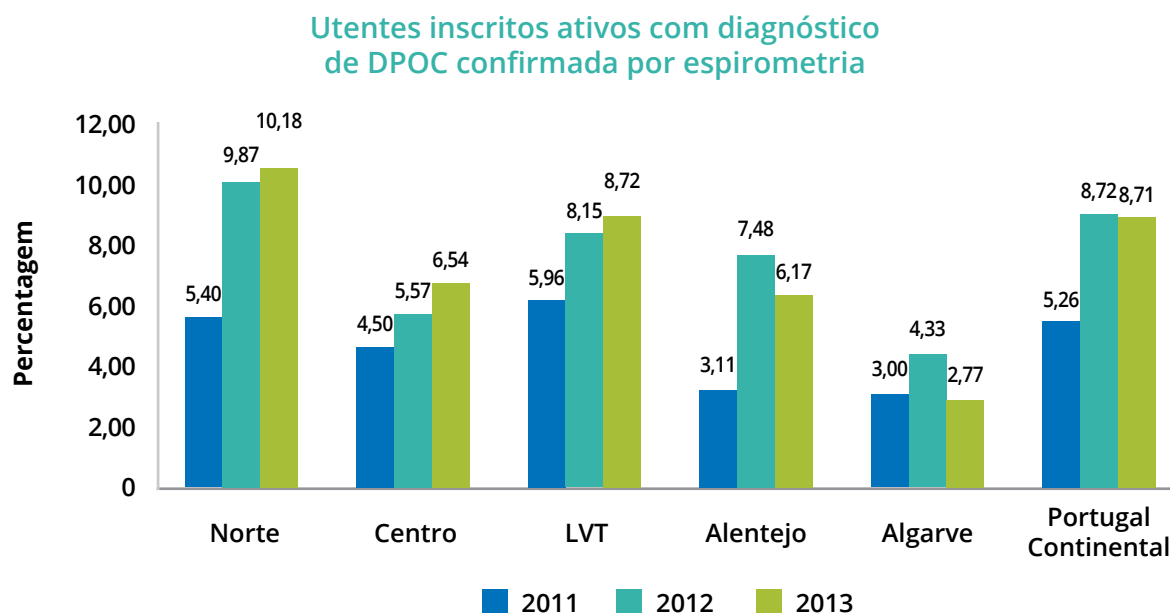
Também a análise das pessoas inscritas que já efetuaram uma espirometria, no contexto do diagnóstico de DPOC, tem vindo a aumentar substancialmente mais do que triplicando de 2011 para 2013 (evolução de 2879 para 8799). Contudo o valor absoluto reportado é ainda muito baixo, continuando a evidenciar uma fraca acessibilidade à espirometria nos Cuidados de Saúde Primários.

Quadro 58. Percentagem de utentes com diagnóstico de DPOC confirmada por espirometria entre os utentes inscritos ativos em Cuidados de Saúde Primários, Portugal Continental e por Região de Saúde (2011 a 2013)

DPOC confirmada por espirometria			
	2011	2012	2013
Norte	5,40	9,87	10,18
Centro	4,50	5,57	6,54
LVT	5,96	8,15	8,72
Alentejo	3,11	7,48	6,17
Algarve	3,00	4,33	2,77
Portugal Continental	5,26	8,72	8,71

Fonte: SPMS, SIM@SNS, 2014

Figura 42. Percentagem de utentes com diagnóstico de DPOC confirmada por espirometria entre os utentes inscritos ativos em Cuidados de Saúde Primários, Portugal Continental e por Região de Saúde (2011 a 2013)



Fonte: SPMS, SIM@SNS, 2014

A análise da percentagem de inscritos com o diagnóstico de DPOC baseado em espirometria tem vindo a aumentar muito discretamente, apenas nas regiões Norte, Centro e de Lisboa e Vale do Tejo. Encara-se como preocupante o decréscimo no recurso à espirometria no Alentejo e Algarve. Estes dados são reveladores de uma fraca capacidade diagnóstica para a DPOC a nível dos Cuidados de Saúde Primários, apontando também aqui para a enorme probabilidade de internamentos evitáveis associados à DPOC face ao não cumprimento das Normas de Orientação Clínica (NOC) da Direção-Geral da Saúde, onde se estabelece que a espirometria é absolutamente obrigatória para a concretização do diagnóstico de DPOC.

4. TRATAMENTO DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

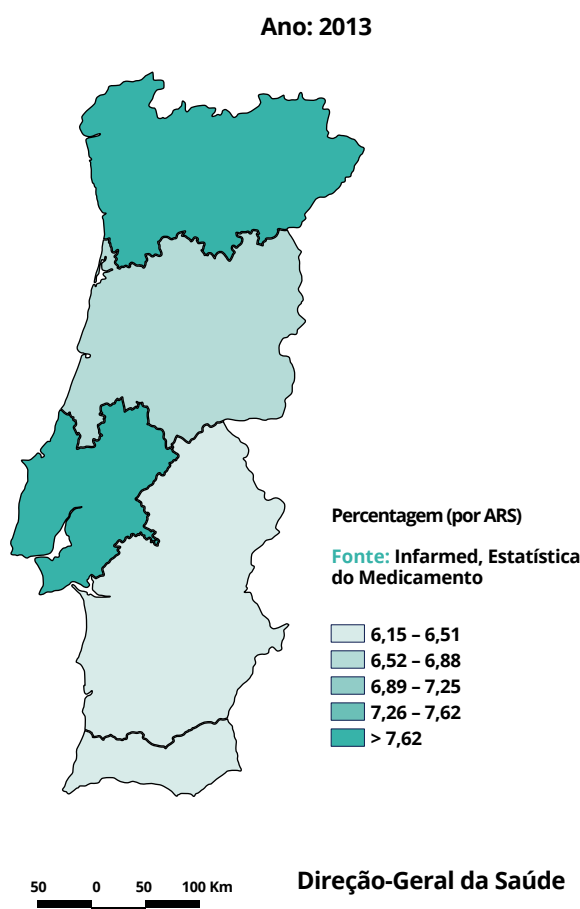
Quadro 59. Percentagem dos encargos do SNS no Grupo Farmacoterapêutico 5 – Aparelho respiratório, Portugal Continental e por Região de Saúde (2009 a 2013)

Grupo farmacoterapêutico 5 - Aparelho respiratório					
	2009	2010	2011	2012	2013
Norte	4,40%	5,10%	6,48%	7,45%	8,00%
Centro	3,61%	4,28%	5,47%	6,23%	6,68%
LVT	4,03%	4,87%	6,32%	7,20%	7,63%
Alentejo	3,20%	3,79%	4,99%	5,70%	6,15%
Algarve	3,29%	4,11%	5,20%	5,76%	6,20%
Portugal Continental	3,96%	4,71%	6,04%	6,90%	7,37%

Fonte: INFARMED, Estatística do medicamento, 2009 a 2013

A análise dos encargos do SNS no grupo farmacoterapêutico 5 ou seja o grupo referente ao aparelho respiratório denota um aumento evolutivo correspondendo, em 2013 a 7,37% do total dos encargos.

Figura 43. Percentagem dos encargos do SNS no Grupo Farmacoterapêutico 5 – Aparelho respiratório, por Região de Saúde (2013)



Fonte: INFARMED, Estatística do medicamento, 2013

Quadro 60. Consumo de medicamentos broncodilatadores beta 2 agonistas de curta ação, no âmbito do SNS, Portugal Continental (2009 a 2013)

Substância Ativa	Forma farmacêutica	2009	2010	2011	2012	2013
Embalagens						
Salbutamol	Comprimido	9.208	8.536	7.872	6.505	6.165
	Pó para inalação	7.823	8.547	9.191	9.177	9.844
	Pó para inalação, cápsula	50.462	44.600	40.770	36.759	34.003
	Solução injetável	45	92	128	189	141
	Solução para inalação por nebulização	230.126	226.329	210.911	200.020	177.235
	Solução para perfusão	115	169	440	724	793
	Suspensão pressurizada para inalação	219.156	213.247	214.527	228.281	242.324
	Xarope	21.377	17.396	15.918	13.614	11.109
Brometo de ipratrópio + Salbutamol	Solução para inalação por vaporização	9	3	0	6	2
Guaifenesina + Salbutamol	Xarope	27	32	20	11	11
Total		538.348	518.953	499.776	495.286	481.627
DDD Consumida						
Salbutamol	Comprimido	171.360	156.805	139.673	118.753	111.260
	Pó para inalação	195.575	213.685	228.825	229.425	246.100
	Pó para inalação, cápsula	667.553	586.312	528.248	472.335	431.768
	Solução injetável	9	19	26	39	29
	Solução para inalação por nebulização	1.150.630	1.134.535	1.051.100	1.000.105	886.175
	Solução para perfusão	240	352	913	1.508	1.652
	Suspensão pressurizada para inalação	5.478.900	5.331.178	5.341.025	5.707.025	6.058.100
	Xarope	142.513	115.975	105.680	90.760	74.060
Brometo de ipratrópio + Salbutamol	Solução para inalação por vaporização	0	0	0	0	0
Guaifenesina + Salbutamol	Xarope	0	0	0	0	0
Total		7.806.780	7.538.861	7.395.490	7.619.951	7.809.144

DDD: Dose Diária Definida.

Fonte: INFARMED, 2014

Quadro 61. Consumo de medicamentos broncodilatadores beta 2 agonistas de longa ação, no âmbito do SNS, Portugal Continental (2009 a 2013)

Substância Ativa	Forma farmacêutica	2009	2010	2011	2012	2013
Embalagens						
Formoterol	Pó para inalação	19.470	14.877	12.881	11.193	9.873
	Pó para inalação, cápsula	220.580	214.115	204.230	207.870	218.769
	Solução pressurizada para inalação	6.121	5.262	4.864	4.734	5.016
Indacaterol	Pó para inalação, cápsula	0	10.000	72.878	114.654	160.342
Salmeterol	Pó para inalação	85.048	60.949	49.154	42.285	38.304
	Suspensão pressurizada para inalação	27.306	22.832	19.846	18.497	18.087
Total		358.525	328.036	363.853	399.233	450.391
DDD Consumida						
Formoterol	Pó para inalação	438.075	334.939	288.630	251.843	222.143
	Pó para inalação, cápsula	6.473.100	6.324.894	5.993.210	6.101.560	6.431.070
	Solução pressurizada para inalação	306.050	263.106	242.200	236.700	250.800
Indacaterol	Pó para inalação, cápsula	0	299.989	2.177.310	3.439.620	4.810.260
Salmeterol	Pó para inalação	2.551.440	1.828.483	1.468.530	1.268.550	1.149.120
	Suspensão pressurizada para inalação	819.180	684.969	592.920	554.910	542.610
Total		10.587.845	9.736.380	10.762.800	11.853.183	13.406.003

DDD: Dose Diária Definida.

Fonte: INFARMED, 2014

Quadro 62. Consumo de medicamentos anticolinérgicos de longa acção, no âmbito do SNS, Portugal Continental (2009 a 2013)

Substância Ativa	Forma farmacêutica	2009	2010	2011	2012	2013
Embalagens						
Brometo de triotrópio	Pó para inalação, cápsula	306.806	349.910	351.444	354.250	376.471
	Solução para inalação por nebulização	0	43	29.204	50.505	65.457
Total		306.806	349.953	380.648	404.755	441.928
DDD Consumida						
Brometo de triotrópio	Pó para inalação, cápsula	11.505.225	13.121.635	13.124.738	13.284.375	14.117.663
	Solução para inalação por nebulização	0	1.621	1.090.613	1.893.938	2.454.638
Total		11.505.225	13.123.256	14.215.351	15.178.313	16.572.301

DDD: Dose Diária Definida.

Fonte: INFARMED, 2014

Constata-se, pela primeira vez, em 2013, um decréscimo nas vendas e na DDD de salbutamol na sua formulação para nebulização, em harmonia com as boas práticas clínicas. Esta constatação será muito provavelmente decorrente da implementação da Prescrição Electrónica Médica (PEM) para os Cuidados Respiratórios Domiciliários, que limita a prescrição de aerosolterapia em conformidade com a boa prática clínica recomendada na NOC respetiva.

A substituição dos nebulizadores por inaladores pressurizados associados a câmaras expansoras poderá ser a causa justificativa do acréscimo observado, em 2013 nas formulações para inalação de salbutamol (embalagens e DDD).

Relativamente aos broncodilatadores de longa acção o tiotrópio é o fármaco mais vendido e consumido.

Relativamente aos beta dois agonistas de longa acção, a formulação privilegiada é o pó seco e o formoterol é o fármaco mais prescrito e vendido secundado pelo indacaterol.

Também se constata um aumento do consumo de beta dois agonistas associados a corticosteróides inalados.

Quadro 63. Consumo de medicamentos agonistas adrenérgicos beta em associação com corticosteróides, no âmbito do SNS, Portugal Continental (2009 a 2013)

Substância Ativa	Forma farmacêutica	2009	2010	2011	2012	2013
Embalagens						
Fluticasona + Salmeterol	Pó para inalação	108.272	140.443	157.100	176.208	195.596
	Pó para inalação em recipiente unidose	246.807	303.925	334.465	351.597	372.779
	Suspensão pressurizada para inalação	33.828	46.322	54.837	62.922	73.920
Total		388.907	490.690	546.402	590.727	642.295

Fonte: INFARMED, 2014

Quadro 64. Consumo de medicamentos corticosteróides nasais, no âmbito do SNS, Portugal Continental (2009 a 2013)

Substância Ativa	Forma farmacêutica	2009	2010	2011	2012	2013
Embalagens						
Beclometasona	Suspensão para pulverização nasal	1	1	0	0	1
Budesonida	Pó para inalação	3.837	3.696	3.955	3.603	4.392
	Suspensão para pulverização nasal	203.442	190.579	187.907	186.138	223.604
Fluticasona	Suspensão para pulverização nasal	164.664	133.729	127.276	122.896	138.868
Furoato de Fluticasona	Suspensão para pulverização nasal	135.885	217.886	265.605	260.356	289.814
Mometasona	Suspensão para pulverização nasal	363.405	363.777	375.036	371.299	416.923
Total		871.234	909.668	959.779	944.292	1.073.602
DDD Consumida						
Beclometasona	Suspensão para pulverização nasal	25	25	0	0	25
Budesonida	Pó para inalação	383.700	369.700	395.500	360.300	439.200
	Suspensão para pulverização nasal	6.063.306	5.589.420	6.114.877	7.260.247	9.598.383
Fluticasona	Suspensão para pulverização nasal	4.939.920	4.011.870	3.818.280	3.686.880	4.166.040
Furoato de Fluticasona	Suspensão para pulverização nasal	4.076.550	6.536.580	7.968.150	7.810.680	8.694.420
Mometasona	Suspensão para pulverização nasal	12.719.175	12.732.175	13.126.260	12.995.465	14.592.305
Total		28.182.676	29.239.770	31.423.067	32.113.572	37.490.373

DDD: Dose Diária Definida.

Fonte: INFARMED, 2014

5. ANÁLISE COMPARATIVA COM A UNIÃO EUROPEIA

5.1. Mortalidade associada às doenças respiratórias

Quadro 65. Taxa padronizada de mortalidade por doenças respiratórias (por 100.000 habitantes), Portugal e países da U.E. (2008 a 2012)

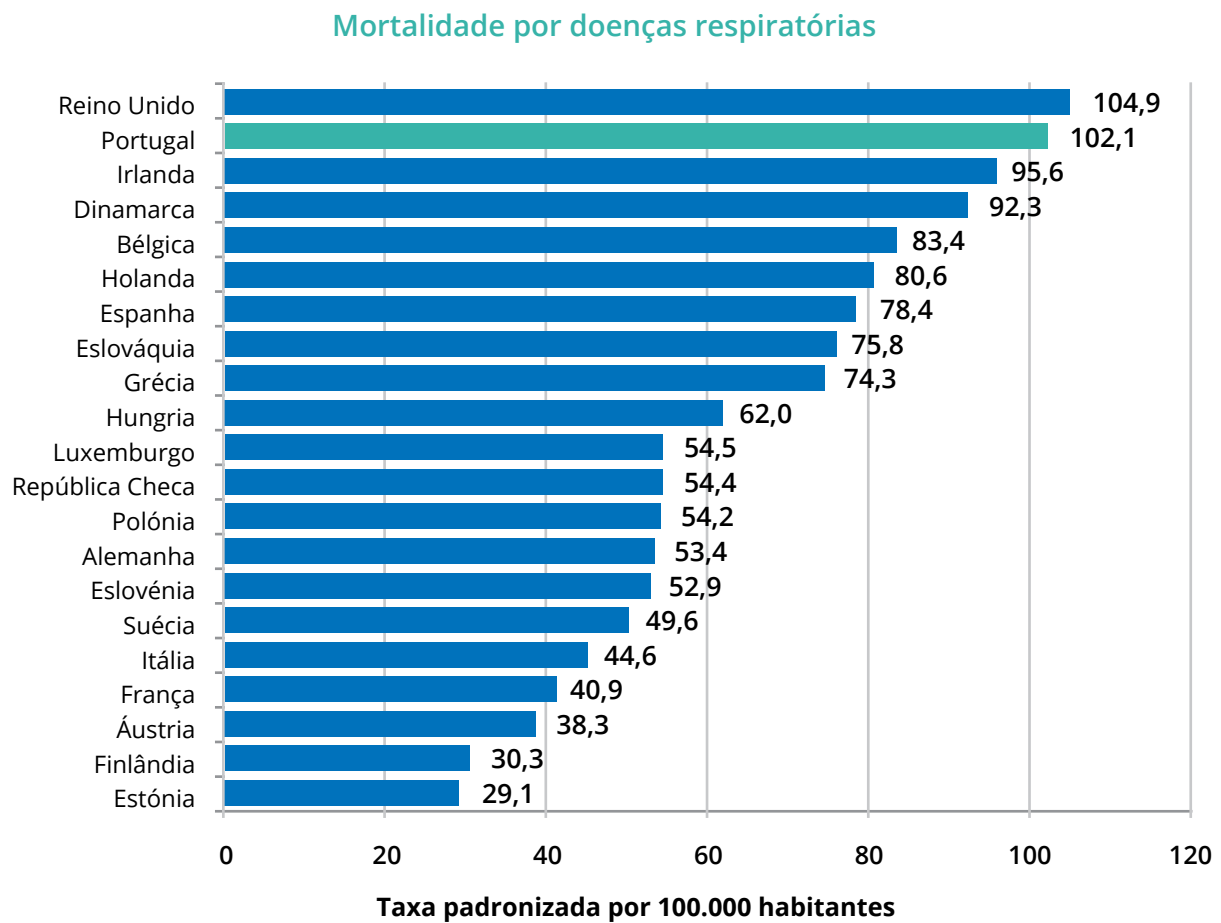
Doenças respiratórias					
	2008	2009	2010	2011	2012
Portugal	98,2	100,3	93,1	90,4	102,1
Áustria	43,7	43,6	42,4	40,0	38,3
Alemanha	57,6	60,3	56,1	54,3	53,4
Bélgica	91,3	87,6	83,4	..	..
Dinamarca	96,7	102,8	97,7	94,8	92,3
Eslováquia	71,2	73,4	75,8	..	..
Eslovénia	58,5	62,1	52,9	..	..
Espanha	84,2	79,9	72,1	73,5	78,4
Estónia	34,1	30,9	28,9	28,2	29,1
Finlândia	33,0	35,9	31,5	31,3	30,3
França	42,9	43,1	39,6	40,9	..
Grécia	85,8	85,7	78,3	74,3	..
Holanda	85,3	84,1	76,3	76,0	80,6
Hungria	59,4	60,8	57,7	60,1	62,0
Irlanda	112,9	115,1	95,6	..	..
Itália	46,3	47,5	44,6	..	..
Luxemburgo	62,7	66,8	56,9	63,2	54,5
Polónia	58,2	60,6	54,8	55,1	54,2
Reino Unido	116,4	108,0	104,9	..	..
República Checa	58,6	63,4	59,5	53,6	54,4
Suécia	49,1	47,8	41,9	46,5	49,6

.. Dado não disponível.

Fonte: *OECD Health Statistics 2014*, Junho 2014. Disponível em: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT. Acedido em 10 de novembro de 2014.

A análise da evolução comparada da taxa padronizada de mortalidade por Doenças do Aparelho Respiratório (/100.000) em Portugal e na União Europeia (UE), entre 2008 e 2012, demonstra que Portugal apresenta uma elevada taxa de mortalidade respiratória. Portugal, relativamente à UE, apresenta a segunda maior taxa padronizada de mortalidade respiratória a seguir ao Reino Unido.

Figura 44. Taxa padronizada de mortalidade por doenças respiratórias (por 100.000 habitantes), Portugal e países da U.E. (2012 ou ano mais recente)



Nota: As taxas de mortalidade padronizada apresentadas para França e Grécia têm como ano de referência 2011. As taxas de mortalidade padronizada apresentadas para Bélgica, Irlanda, Itália, Eslovénia, Eslováquia e Reino Unido têm como ano de referência 2010.

Fonte: *OECD Health Statistics* 2014, Junho 2014. Disponível em: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT. Acedido em 10 de novembro de 2014.

Quadro 66. Taxa padronizada de mortalidade por pneumonia (por 100.000 habitantes), Portugal e países da U.E. (2008 a 2012)

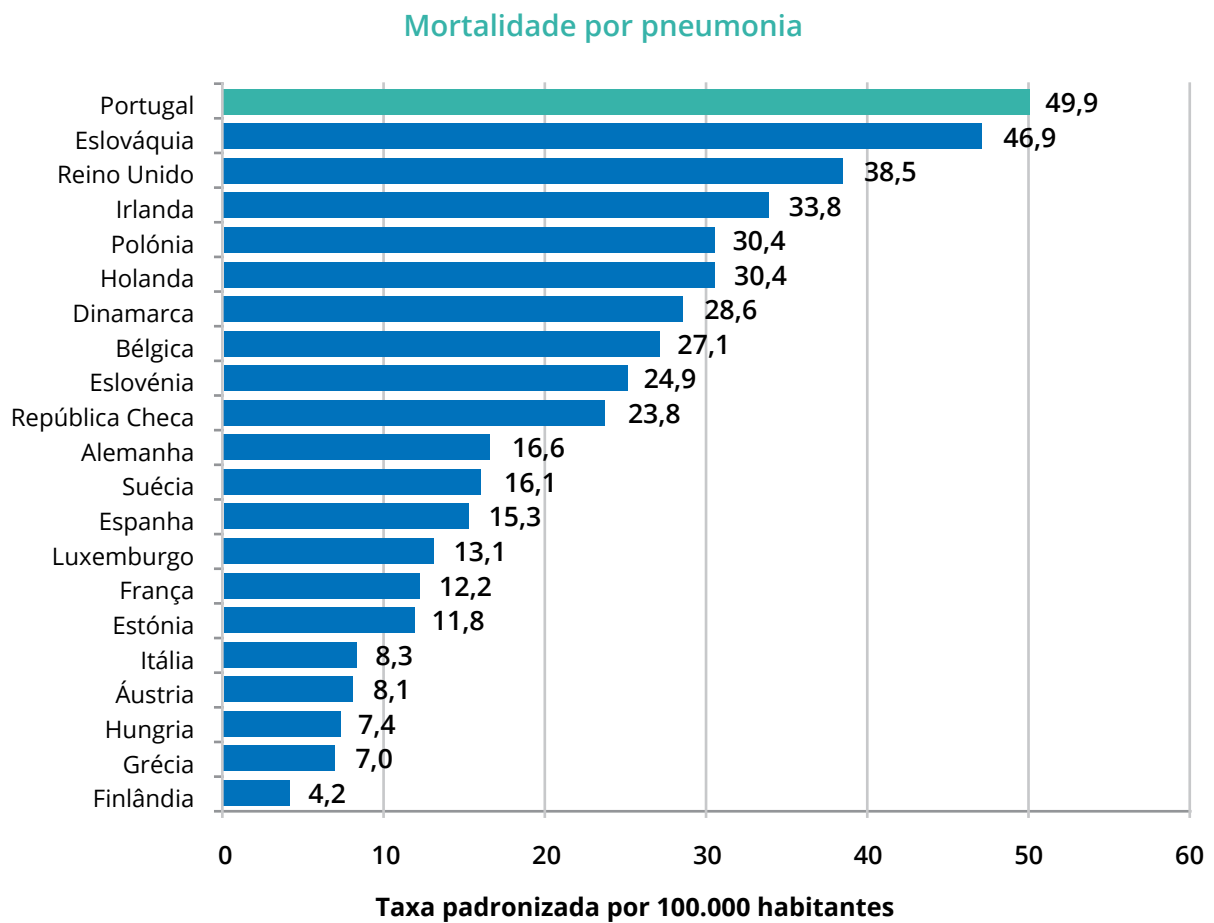
Pneumonia					
	2008	2009	2010	2011	2012
Portugal	44,0	43,4	40,2	41,2	49,9
Áustria	12,5	11,4	11,1	10,3	8,1
Alemanha	21,5	21,3	18,3	17,5	16,6
Bélgica	32,0	28,8	27,1	..	..
Dinamarca	33,0	35,6	32,7	30,3	28,6
Eslováquia	45,3	45,5	46,9	..	..
Eslovénia	29,4	32,1	24,9	..	..
Espanha	17,5	15,9	13,4	14,1	15,3
Estónia	10,3	12,0	10,1	10,0	11,8
Finlândia	7,8	8,9	6,9	5,6	4,2
França	13,7	14,0	12,5	12,2	..
Grécia	7,8	7,4	7,3	7,0	..
Holanda	34,2	33,8	29,9	28,8	30,4
Hungria	6,8	6,9	7,1	7,4	7,4
Irlanda	44,2	43,4	33,8	..	..
Itália	8,5	8,6	8,3	..	..
Luxemburgo	20,3	20,9	17,3	16,5	13,1
Polónia	28,7	29,4	28,0	28,1	30,4
Reino Unido	45,6	41,5	38,5	..	..
República Checa	30,3	32,6	32,4	22,8	23,8
Suécia	18,1	16,6	11,8	15,6	16,1

.. Dado não disponível.

Fonte: *OECD Health Statistics* 2014, Junho 2014. Disponível em: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT. Acedido em 10 de novembro de 2014.

A análise da evolução comparada da taxa padronizada de mortalidade por pneumonias (/100.000) em Portugal e na União Europeia (UE), entre 2008 e 2012, demonstra que Portugal apresenta a mais elevada taxa de mortalidade, apesar de ter vindo a decrescer.

Figura 45. Taxa padronizada de mortalidade por pneumonia (por 100.000 habitantes), Portugal e países da U.E. (2012 ou ano mais recente)



Nota: As taxas de mortalidade padronizada apresentadas para França e Grécia têm como ano de referência 2011. As taxas de mortalidade padronizada apresentadas para Bélgica, Irlanda, Itália, Eslovénia, Eslováquia e Reino Unido têm como ano de referência 2010.

Fonte: *OECD Health Statistics* 2014, Junho 2014. Disponível em: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT. Acedido em 10 de novembro de 2014.

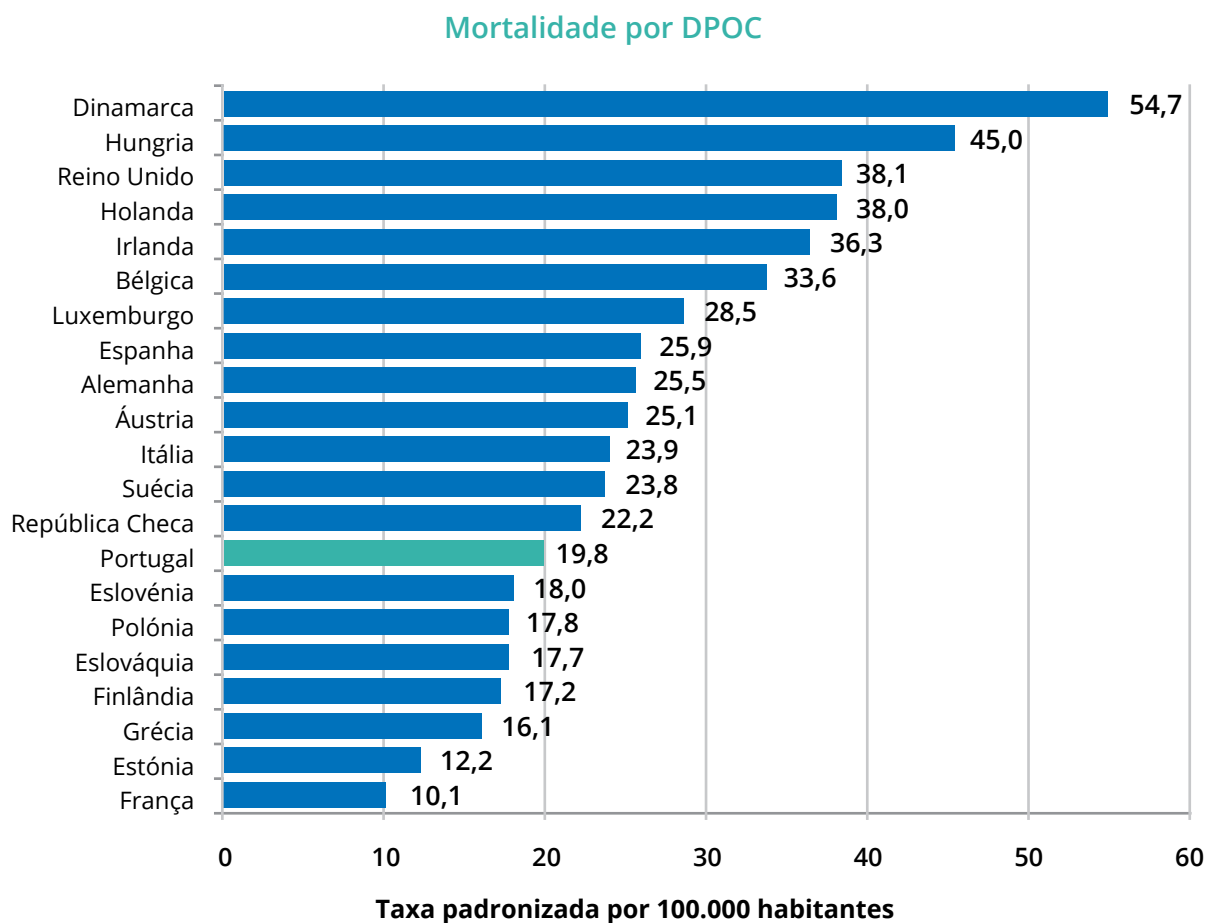
Quadro 67. Taxa padronizada de mortalidade por DPOC (por 100.000 habitantes), Portugal e países da U.E. (2008 a 2012)

	DPOC				
	2008	2009	2010	2011	2012
Portugal	20,4	21,8	20,0	18,5	19,8
Áustria	25,8	26,7	26,1	24,7	25,1
Alemanha	23,8	26,2	25,7	25,4	25,5
Bélgica	36,9	36,1	33,6	..	..
Dinamarca	53,7	56,8	54,6	54,8	54,7
Eslováquia	15,6	15,9	17,7	..	..
Eslovénia	19,3	18,8	18,0	..	..
Espanha	26,0	26,8	25,5	25,3	25,9
Estónia	14,9	10,5	12,3	11,9	12,2
Finlândia	17,6	18,0	16,8	17,5	17,2
França	10,4	10,0	9,8	10,1	..
Grécia	18,1	19,0	18,0	16,1	..
Holanda	38,0	37,0	34,8	36,0	38,0
Hungria	42,2	42,9	41,0	42,7	45,0
Irlanda	40,3	44,2	36,3	..	..
Itália	25,3	25,5	23,9	..	..
Luxemburgo	24,8	30,4	25,9	29,1	28,5
Polónia	22,5	22,7	18,5	19,3	17,8
Reino Unido	41,2	38,4	38,1	..	..
República Checa	20,6	22,3	19,3	23,0	22,2
Suécia	22,6	22,0	21,8	22,6	23,8

.. Dado não disponível.

Fonte: *OECD Health Statistics* 2014, Junho 2014. Disponível em: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT. Acedido em 10 de novembro de 2014.

Figura 46. Taxa padronizada de mortalidade por DPOC (por 100.000 habitantes), Portugal e países da U.E. (2012 ou ano mais recente)



Nota: As taxas de mortalidade padronizada apresentadas para França e Grécia têm como ano de referência 2011. As taxas de mortalidade padronizada apresentadas para Bélgica, Irlanda, Itália, Eslovénia, Eslováquia e Reino Unido têm como ano de referência 2010.

Fonte: *OECD Health Statistics 2014*, Junho 2014. Disponível em: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT. Acedido em 10 de novembro de 2014.

A análise da evolução comparada da taxa padronizada de mortalidade por DPOC (/100.000) em Portugal e na União Europeia (UE), entre 2008 e 2012, demonstra que Portugal apresenta valores inferiores à média da UE.

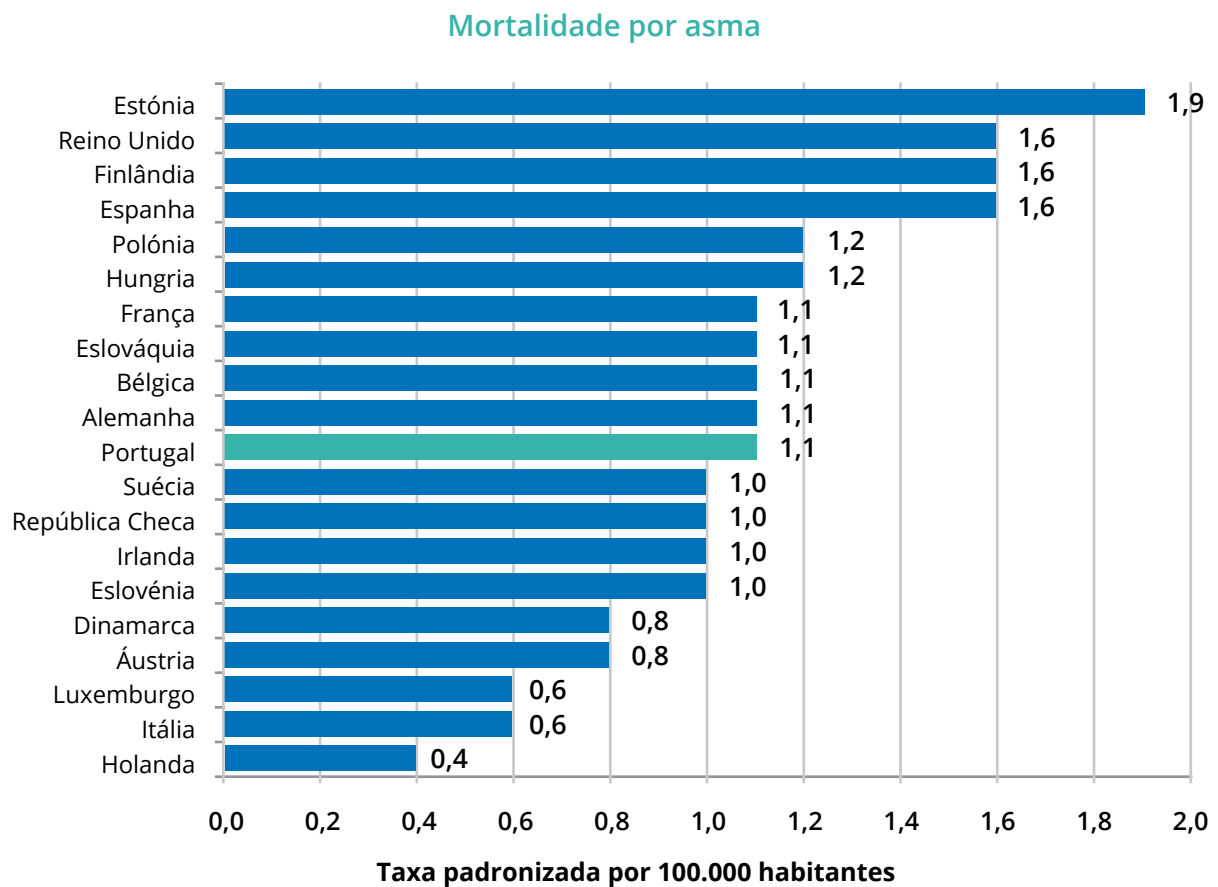
Quadro 68. Taxa padronizada de mortalidade por asma (por 100.000 habitantes), Portugal e países da U.E. (2008 a 2012)

Asma					
	2008	2009	2010	2011	2012
Portugal	0,9	0,9	1,0	0,9	1,1
Áustria	1,5	1,4	0,9	0,6	0,8
Alemanha	1,5	1,4	1,2	1,1	1,1
Bélgica	1,2	1,2	1,1	..	..
Dinamarca	1,4	1,4	1,2	1,0	0,8
Eslováquia	1,2	1,0	1,1	..	..
Eslovénia	0,5	1,6	1,0	..	..
Espanha	1,5	1,8	1,8	1,7	1,6
Estónia	3,2	2,9	3,1	2,4	1,9
Finlândia	1,8	1,6	1,4	1,7	1,6
França	1,2	1,3	1,2	1,1	..
Holanda	0,4	0,3	0,3	0,4	0,4
Hungria	1,7	1,3	1,2	1,2	1,2
Irlanda	1,5	1,7	1,0	..	..
Itália	0,6	0,6	0,6	..	..
Luxemburgo	2,6	1,7	0,8	1,7	0,6
Polónia	1,8	1,4	1,1	1,2	1,2
Reino Unido	1,8	1,6	1,6	..	..
República Checa	1,0	0,9	0,9	0,8	1,0
Suécia	1,2	1,2	1,0	1,0	1,0
Suécia	22,6	22,0	21,8	22,6	23,8

.. Dado não disponível.

Fonte: *OECD Health Statistics* 2014, Junho 2014. Disponível em: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT. Acedido em 10 de novembro de 2014.

Figura 47. Taxa padronizada de mortalidade por asma (por 100.000 habitantes), Portugal e países da U.E. (2012 ou ano mais recente)



Nota: A taxa de mortalidade padronizada apresentada para França tem como ano de referência 2011. As taxas de mortalidade padronizada apresentadas para Bélgica, Irlanda, Itália, Eslovénia, Eslováquia e Reino Unido têm como ano de referência 2010.

Fonte: *OECD Health Statistics* 2014, Junho 2014. Disponível em: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT. Acedido em 10 de novembro de 2014.

A análise da evolução comparada da taxa padronizada de mortalidade por asma (/100.000) em Portugal e na União Europeia (UE), entre 2008 e 2012, demonstra que Portugal apresenta valores rondando a média da UE.

5.2. Internamento hospitalar associado a doenças respiratórias

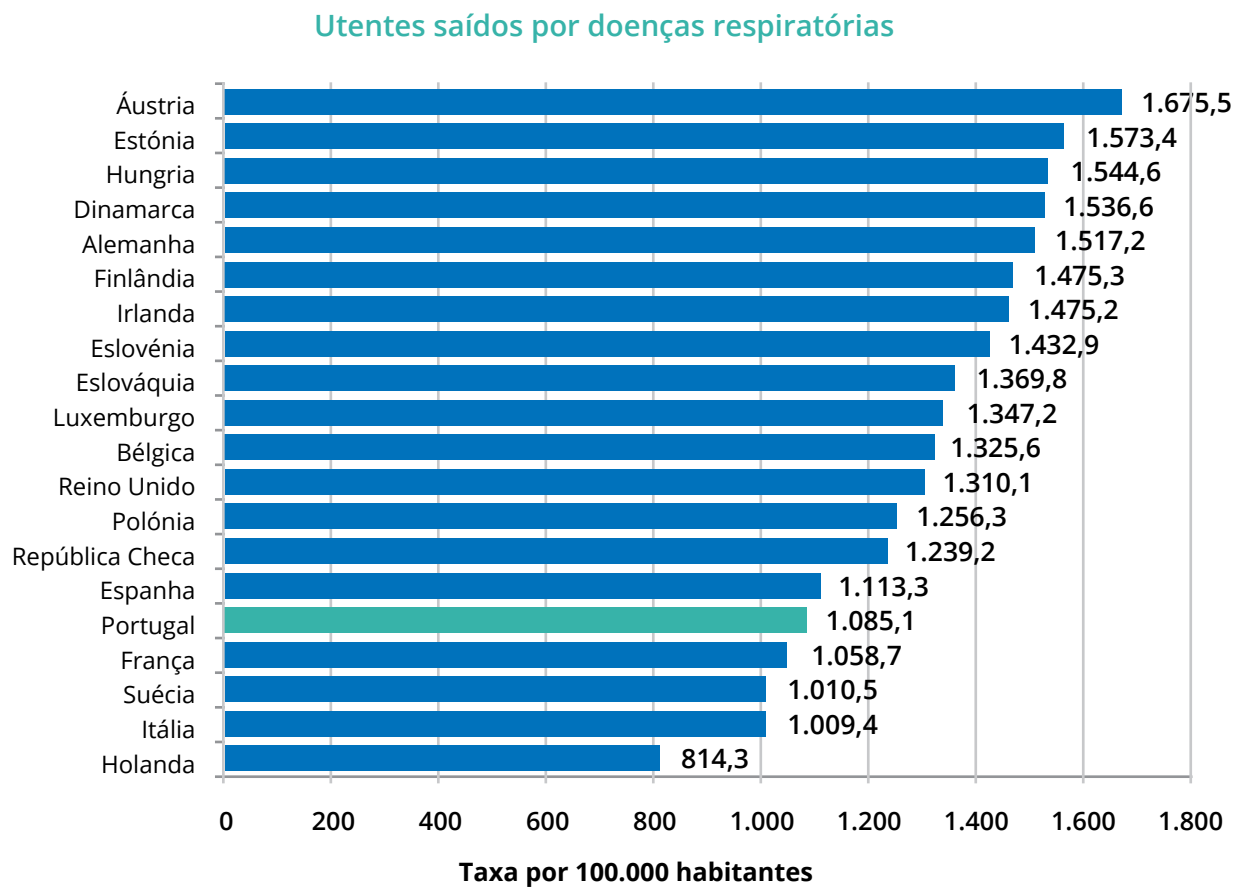
Quadro 69. Utentes saídos por doenças respiratórias (por 100.000 habitantes), Portugal e países da U.E. (2008 a 2012)

Doenças respiratórias					
	2008	2009	2010	2011	2012
Portugal	991,1	1085,1	..	..	..
Áustria	1660,9	1801,9	1743,6	1731,3	1675,5
Alemanha	1400,1	1497,1	1445,5	1472,7	1517,2
Bélgica	1363,8	1366,0	1292,9	1325,6	..
Dinamarca	1389,8	1482,0	1536,6	..	..
Eslováquia	1468,0	1480,1	1488,3	1347,2	1369,8
Eslovénia	1294,5	1425,4	1451,0	1431,3	1432,9
Espanha	1123,5	1174,6	1088,3	1108,8	1113,3
Estónia	1806,5	1777,9	1657,3	1662,6	1573,4
Finlândia	1426,4	1480,8	1413,2	1502,7	1475,3
França	969,3	1010,4	985,5	1038,9	1058,7
Holanda	776,1	793,8	786,1	832,6	814,3
Hungria	1611,8	1708,9	1685,2	1657,6	1544,6
Irlanda	1286,9	1287,1	1193,2	1268,5	1472,3
Itália	1081,3	1105,0	1066,0	1035,3	1009,4
Luxemburgo	1298,2	1271,2	1254,4	1322,0	1347,2
Polónia	1191,0	1279,3	1222,0	1260,6	1256,3
Reino Unido	1178,0	1175,8	1219,4	1310,1	..
República Checa	1301,8	1350,1	1280,7	1309,7	1239,2
Suécia	1015,8	1021,5	1010,5	..	..
Suécia	49,1	47,8	41,9	46,5	49,6

.. Dado não disponível.

Fonte: *OECD Health Statistics* 2014, Junho 2014. Disponível em: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT. Acedido em 10 de novembro de 2014.

Figura 48. Utentes saídos por doenças respiratórias (por 100.000 habitantes), Portugal e países da U.E. (2012 ou ano mais recente)



Nota: As taxas de utentes saídos apresentadas para Reino Unido e Bélgica têm como ano de referência 2011. As taxas de utentes saídos apresentadas para Suécia e Dinamarca têm como ano de referência 2010. A taxa de utentes saídos apresentada para Portugal tem como ano de referência 2009.

Fonte: *OECD Health Statistics* 2014, Junho 2014. Disponível em: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT. Acedido em 10 de novembro de 2014.

Comparativamente à UE Portugal apresenta um dos mais baixos valores de utentes saídos (/100.000) por doenças respiratórias; sendo mesmo o melhor país relativamente à taxa padronizada de internamentos por DPOC e o segundo melhor relativamente à taxa padronizada de internamentos por asma.

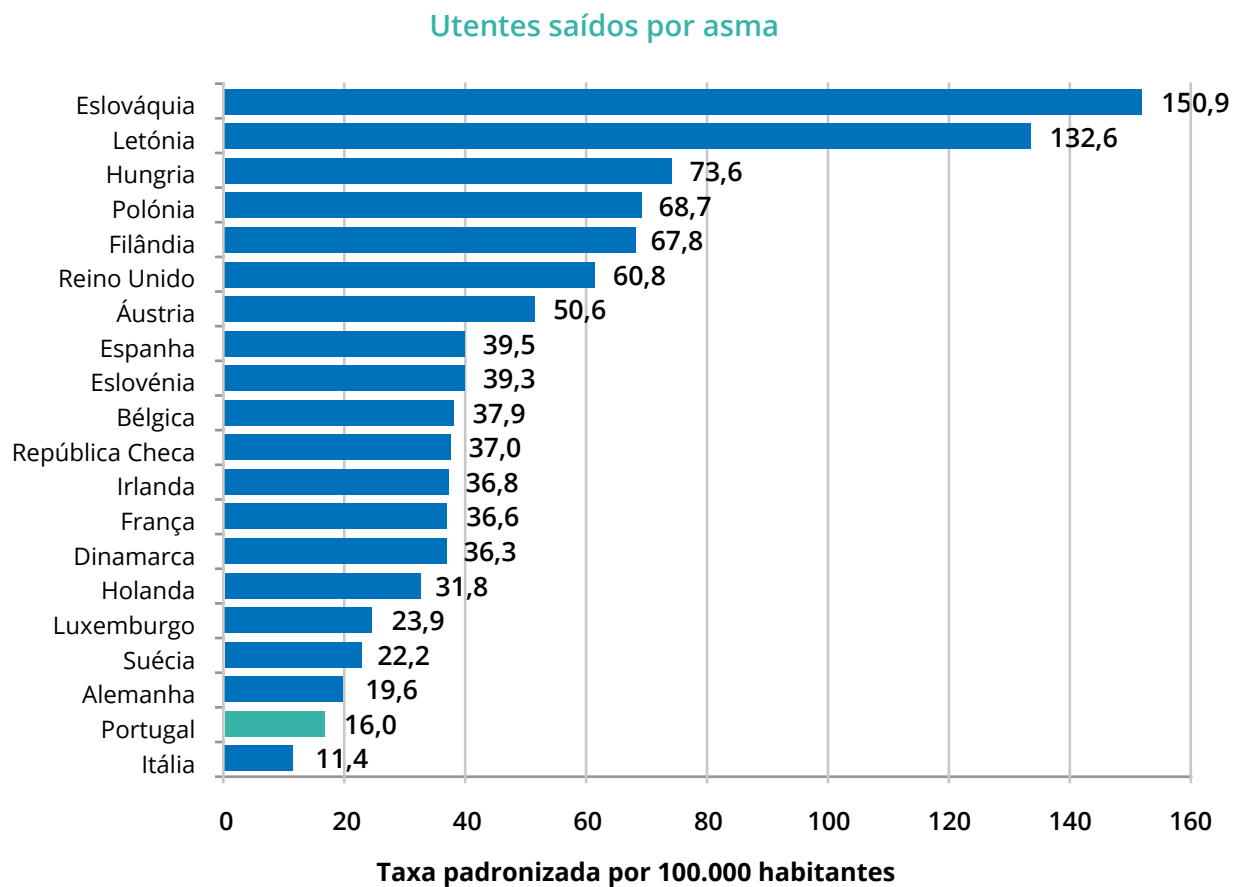
Quadro 70. Utentes saídos por asma (taxa padronizada por 100.000 habitantes), 15 e mais anos, Portugal e países da U.E. (2007 a 2011)

Asma					
	2007	2008	2009	2010	2011
Portugal	17,8	..	15,3	..	16,0
Áustria	56,2	48,1	53,5	55,3	50,6
Alemanha	21,1	..	20,8	..	19,6
Bélgica	49,3	38,3	37,9	..	..
Dinamarca	42,8	..	36,3	..	..
Eslováquia	..	..	159,2	176,8	150,9
Eslovénia	..	..	40,0	42,9	39,3
Espanha	45,2	42,9	42,1	39,9	39,5
Finlândia	96,3	88,8	79,0	72,0	67,8
França	43,6	..	..	39,4	36,6
Holanda	27,7	27,9	30,0	31,8	..
Hungria	78,0	75,1	74,8	74,6	73,6
Irlanda	52,3	54,2	43,2	40,0	36,8
Itália	15,8	14,8	13,6	13,3	11,4
Letónia	128,2	121,4	129,0	79,6	132,6
Luxemburgo	22,1	29,5	27,2	22,2	23,9
Polónia	64,1	63,6	71,1	68,7	..
Reino Unido	71,8	77,6	70,9	70,1	60,8
República Checa	..	..	37,5	..	37,0
Suécia	21,3	19,8	21,5	22,7	22,2
Suécia	22,6	22,0	21,8	22,6	23,8

.. Dado não disponível.

Fonte: *OECD Health Statistics* 2014, Junho 2014. Disponível em: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT. Acedido em 10 de novembro de 2014.

Figura 49. Utentes saídos por asma (taxa padronizada por 100.000 habitantes), Portugal e países da U.E. (2011 ou ano mais recente)



Nota: As taxas de utentes saídos apresentadas para Holanda e Polónia têm como ano de referência 2010. As taxas de utentes saídos apresentadas para Bélgica e Dinamarca têm como ano de referência 2009.

Fonte: *OECD Health Statistics* 2014, Junho 2014. Disponível em: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT. Acedido em 10 de novembro de 2014.

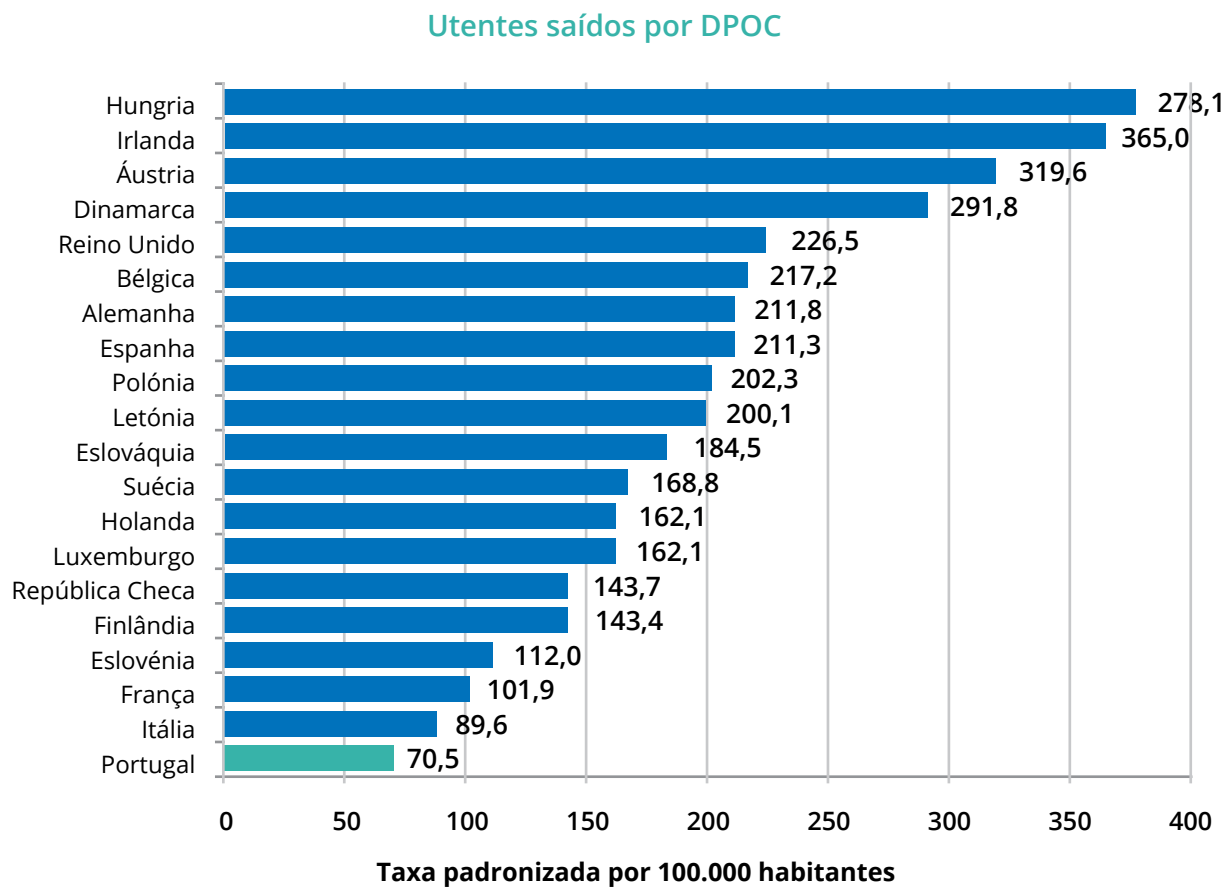
Quadro 71. Utentes saídos por DPOC (taxa padronizada por 100.000 habitantes), 15 e mais anos, Portugal e países da U.E. (2007 a 2011)

	DPOC				
	2007	2008	2009	2010	2011
Portugal	101,0	..	76,4	..	70,5
Áustria	329,1	330,9	330,9	328,6	319,6
Alemanha	195,6	..	212,9	..	211,8
Bélgica	257,1	222,8	217,2	..	..
Dinamarca	336,6	..	291,8	..	..
Eslováquia	..	..	215,0	213,6	184,5
Eslovénia	..	..	121,8	114,4	112,0
Espanha	246,8	232,2	227,3	212,7	211,3
Finlândia	181,6	170,5	156,9	146,5	143,4
França	84,5	..	..	94,3	101,9
Holanda	163,3	159,0	159,2	162,1	..
Hungria	334,4	351,3	386,2	389,3	378,1
Irlanda	408,2	405,9	384,4	359,2	365,0
Itália	149,0	134,7	121,3	107,4	89,6
Letónia	221,7	215,7	169,4	143,7	200,1
Luxemburgo	195,5	175,1	188,8	172,9	162,1
Polónia	300,9	257,6	234,8	202,3	..
Reino Unido	239,9	255,0	234,9	244,1	226,5
República Checa	..	..	159,0	..	143,7
Suécia	162,2	163,8	161,9	160,4	168,8
Suécia	22,6	22,0	21,8	22,6	23,8

.. Dado não disponível.

Fonte: *OECD Health Statistics* 2014, Junho 2014. Disponível em: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT. Acedido em 10 de novembro de 2014.

Figura 50. Utentes saídos por DPOC (taxa padronizada por 100.000 habitantes), Portugal e países da U.E. (2011 ou ano mais recente)



Nota: As taxas de utentes saídos apresentadas para Holanda e Polónia têm como ano de referência 2010. As taxas de utentes saídos apresentadas para Bélgica e Dinamarca têm como ano de referência 2009.

Fonte: *OECD Health Statistics 2014*, Junho 2014. Disponível em: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT. Acedido em 10 de novembro de 2014.

6. NOTAS FINAIS

1. A mortalidade global por doenças respiratórias tem vindo a aumentar de forma consistente nos últimos 20 anos, constituindo a terceira principal causa de morte a seguir às doenças do aparelho circulatório e aos tumores malignos.
2. Em 2012 Portugal, quando comparado com outros países da União Europeia relativamente a mortalidade por doenças respiratórias, encontrava-se numa situação desfavorável, com uma taxa de mortalidade padronizada de 102,1 óbitos /100.000 habitantes. Este valor apenas foi ultrapassado no Reino Unido (104,9/100.000 habitantes). Para tal facto concorre a elevada mortalidade por pneumonia em Portugal (49,9/100.000, a mais elevada no conjunto dos países europeus analisados), uma vez que a mortalidade por Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) e por asma foi mais baixa em Portugal do que na generalidade dos outros países em análise.
3. Os dados nacionais, mais detalhados, indicam que a mortalidade por doença respiratória, e por pneumonia em particular, têm a característica de afetar as faixas etárias a partir dos 65 anos. De 2009 para 2012 observa-se, genericamente, um aumento da mortalidade na população com 65 e mais anos e um decréscimo da mortalidade abaixo dos 65 anos. A mortalidade por doença respiratória não corresponde portanto a mortalidade prematura, dado que se constata ganhos em saúde evidenciados por uma diminuição dos anos potenciais de vida perdidos e respetiva taxa por 100.000 habitantes.
4. A análise dos dados mais recentes respeitantes ao internamento em estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde evidencia a diminuição do número de utentes saídos de internamento por doenças respiratórias: de 117.110 em 2012 para 110.028 em 2013, o que corresponde a um decréscimo relativo de 6,0%. Esta tendência apenas não se observou em internamentos por fibrose pulmonar que apresentam um aumento consistente desde 2009.
5. A ocorrência de doença respiratória está relacionada com a faixa etária, mas também com as condições atmosféricas e com a virulência do vírus da gripe (razões pelas quais a doença apresenta um padrão sazonal). Assim, também os internamentos e a mortalidade por doenças respiratórias dependem destes fatores.
6. Observam-se assimetrias regionais em Portugal. Comparando a taxa de mortalidade padronizada por doenças respiratórias nas regiões do país em 2012, destacam-se pela negativa as Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores e pela positiva a região de Lisboa.
7. A nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) o número de pessoas inscritas com o diagnóstico de asma e DPOC tem vindo a aumentar, apesar de a sua percentagem na lista de utentes ativos ser muito inferior ao valor da prevalência de qualquer uma destas patologias.
8. A análise da percentagem de inscritos com o diagnóstico de DPOC baseado em espirometria tem vindo a aumentar muito discretamente, apenas nas regiões Norte, Centro e de Lisboa e Vale do Tejo. Encara-se como preocupante o decréscimo no recurso à espirometria no Alentejo e Algarve. Estes dados são reveladores de uma fraca capacidade diagnóstica para a DPOC a nível dos CSP, apontando também aqui para a enorme probabilidade de internamentos evitáveis associados à DPOC.
9. Em 2013, constatou-se, pela primeira vez, um decréscimo nas vendas e na DDD de salbutamol na sua formulação para nebulização, provavelmente decorrente da implementação da Prescrição Electrónica Médica (PEM) para os Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD).

7. RECOMENDAÇÕES

1. Promover o controlo de fatores de risco para as doenças respiratórias, designadamente os poluentes do ar exterior e interior, em particular o tabagismo.
2. Aumentar a acessibilidade às consultas e aos tratamentos de cessação tabágica dos doentes com patologia respiratória.
3. Aumentar a taxa de cobertura vacinal para a vacinação da gripe, sobretudo para idosos (> 65 anos) e grupos de risco, com o objetivo de reduzir a morbilidade e mortalidade por pneumonias, exacerbações de DPOC e de asma.
4. Aumentar a acessibilidade à espirometria nos CSP visando o aumento do diagnóstico precoce da DPOC.
5. Comparticipar a aquisição de câmaras expansoras de forma a otimizar a terapêutica inalatória na asma e DPOC.
6. Promover a nível dos CSP, a implementação das Normas de Orientação Clínica para a asma e DPOC, de modo a reduzir os internamentos ambulatório-sensíveis.

8. AGRADECIMENTOS

Agradecemos especialmente a preciosa e dinâmica contribuição da Eng^a Carla Farinha, Chefe de Divisão de Estatísticas de Saúde e Monitorização e da Dr.^a Maria Isabel Alves, que permitiram de forma inequívoca expandir significativamente o âmbito deste relatório anual.

9. NOTAS METODOLÓGICAS

No capítulo 2, dedicado ao estudo da mortalidade, analisam-se dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística, IP, referentes a causas de morte de interesse para o Programa de Saúde Prioritário.

As causas de morte são codificadas com recurso à 10.^a versão da Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID 10), sendo apresentados os seguintes indicadores de mortalidade:

- Taxa bruta de mortalidade por 100.000 habitantes;
- Taxa de mortalidade padronizada por 100.000 habitantes;
- Taxa de mortalidade padronizada (menos de 65 anos) por 100.000 habitantes;
- Taxa de mortalidade padronizada (65 e mais anos) por 100.000 habitantes;
- Anos potenciais de vida perdidos
- Taxa de anos potenciais de vida perdidos por 100.000 habitantes

Os valores destes indicadores para os anos 2008 a 2012 são analisados por sexo e por local de residência (até ao nível NUTS II). As taxas de mortalidade padronizadas foram calculadas com base em grupos etários quinquenais.

Neste capítulo foram utilizadas as seguintes definições:

Anos potenciais de vida perdidos (APVP) – Número de anos que, teoricamente, uma determinada população deixa de viver se morrer prematuramente (antes dos 70 anos). Resulta da soma dos produtos do número de óbitos ocorridos em cada grupo etário pela diferença entre o limite superior considerado e o ponto médio do intervalo de classe correspondente a cada grupo etário.

Anos de vida ganhos – Cálculo realizado com base na redução percentual de APVP.

Óbito – Cessação irreversível das funções do tronco cerebral.

Óbito pela causa de morte – Quociente entre o número de óbitos pela causa de morte específica e o total de óbitos por todas as causas de morte (expressa em percentagem).

Proporção de óbitos pela causa de morte – Quociente entre o número de óbitos pela causa de morte específica e o total de óbitos por todas as causas de morte (expressa em percentagem).

Taxa bruta de mortalidade – Número de óbitos observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, por uma determinada causa de morte, referido à população média desse período (expressa em número de óbitos por 100.000 habitantes).

Taxa de mortalidade padronizada pela idade – Taxa que resulta da aplicação das taxas brutas de mortalidade por idades, a uma população padrão cuja composição etária é fixa e se distribui pelos mesmos grupos etários das taxas brutas de mortalidade (expressa em número de óbitos por 100.000 habitantes). Cálculo com base na população padrão europeia (IARC, Lyon 1976) definida pela Organização Mundial de Saúde.

Taxa de mortalidade padronizada pela idade (no grupo etário) – Taxa que resulta da aplicação das taxas brutas de mortalidade por idades (no grupo etário), a uma população padrão (no grupo etário) cuja composição etária é fixa e se distribui pelos mesmos grupos etários das taxas brutas de mortalidade (expressa em número de óbitos por 100.000 habitantes). Cálculo com base na população padrão europeia (IARC, Lyon 1976) definida pela Organização Mundial de Saúde.

No Quadro A1 encontram-se listadas as causas de morte analisadas, indicando-se a respetiva codificação.

Quadro A1. Causas de morte consideradas para calcular o peso das causas de morte associadas aos Programas Prioritários na mortalidade total e respetivos códigos da CID 10

Causas de morte	Código (CID 10)
Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistências aos Antimicrobianos	
Sépticemia estreptocócica	A40
Outras sépticemias	A41
Infeção bacteriana de localização não especificada	A49
Staphylococcus aureus, como causa de doenças classificadas em outros capítulos	B956
Outros estafilococos como causa de doenças classificadas em outros capítulos	B957
Estafilococo não especificado, como causa de doenças classificadas em outros capítulos	B958
Klebsiella pneumoniae [M pneumoniae], como causa de doenças classificadas em outros capítulos	B961
Escherichia coli [E. Coli], como causa de doenças classificadas em outros capítulos	B962
Pseudomonas (aeruginosa) (mallei) (pseudomallei), como causa de doenças classificadas em outros capítulos	B965
Pneumonia devida a Streptococcus pneumoniae	J13
Pneumonia devida a Haemophilus influenzae	J14
Pneumonia bacteriana não classificada em outra parte	J15
Pneumonia por microorganismo não especificado	J18
Cistite aguda	N300
Infeção puerperal	O85
Outras infeções puerperais	O86
Sépticemia bacteriana do recém-nascido	P36
Infeção subsequente a procedimento não classificada em outra parte	T814
Infeção e reação inflamatórias devidas à prótese valvular cardíaca	T826
Infeção e reação inflamatórias devidas a outros dispositivos, implantes e enxertos cardíacos e vasculares	T827
Infeção e reação inflamatória devidas à prótese articular interna	T845
Infeção e reação inflamatória devidas a dispositivo de fixação interna [qualquer local]	T846
Infeção e reação inflamatória devidas a outros dispositivos protéticos, implantes e enxertos ortopédicos internos	T847

Causas de morte	Código (CID 10)
Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA	
Tuberculose	A15-A19, B90
Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [VIH]	B20-B24
Programa Nacional para as Doenças Oncológicas	
Tumor maligno do estômago	C16
Tumor maligno do cólon	C18
Tumor maligno do reto	C20
Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão	C33-C34
Tumor maligno da mama (feminina)	C50
Tumor maligno do colo do útero	C53
Tumor maligno do corpo do útero	C54
Tumor maligno da próstata	C61
Tumor maligno da bexiga	C67
Linfoma não-Hodgkin	C82, C83, C85
Programa Nacional para a Diabetes	
Diabetes	E10-E14
Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável	
Desnutrição e outras deficiências nutricionais	E40-E64
Obesidade e outras formas de hiperalimentação	E65-E68
Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares	
Doenças isquémicas do coração	I20-I25
Doenças cerebrovasculares	I60-I69
Programa Nacional para as Doenças Respiratórias	
Doenças do aparelho respiratório	J00-J99
Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo	
Doenças relacionadas com o tabaco (tumores malignos do lábio, cavidade oral e faringe; tumores malignos da laringe, traqueia, brônquios e pulmão; tumor maligno do esófago; doença isquémica cardíaca, doenças cerebrovasculares; doenças crónicas das vias aéreas inferiores)	C00-C14, C32-C34, C15, I20-I25, I60-I69, J40-J47
Programa Nacional para a Saúde Mental	
Lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio)	X60-X84
Doenças atribuíveis ao álcool	C00-C15, F10, I426, K70, K85-K860, X45

No Quadro A2 encontram-se listadas as causas de morte estudadas no âmbito específico deste relatório.

Quadro A2. Lista de causas de morte (Doenças Respiratórias) consideradas e respetivos códigos da Classificação Internacional de Doenças – 10.^a revisão, (CID 10)

Causas de morte	Código (CID 10)
Doenças respiratórias	J00-J99
Bronquite crónica, bronquite não especificada, enfisema e asma	J40-J43; J45-J46
Pneumonias	J12-J18
Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão	C33-C34
Fibrose pulmonar	J60-J70; J84.1; J84.8; J84.9
Hipertensão pulmonar	I27,0; I27,2; I27,9
Fibrose quística	E84
Síndrome da apneia do sono	G47.3
Tuberculose	A15-A19; B90

No capítulo 3 deste relatório são apresentados dados referentes a morbilidade por doenças respiratórias.

No que se refere à informação referente à morbilidade hospitalar no Serviço Nacional de Saúde (SNS), apresentada no subcapítulo 3.1, os apuramentos foram obtidos a partir das bases de dados dos Grupos de Diagnóstico Homogéneos (GDH), que são anualmente postas à disposição da Direção-Geral da Saúde pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP. A informação foi recolhida nos hospitais do SNS que integram as cinco Administrações Regionais de Saúde.

No que concerne à distribuição dos custos de internamento da população com 65 ou mais anos por Grandes Categorias de Diagnóstico (GCD) do agrupador AP-DRG, versão 27. Os valores apresentados foram calculados tendo por base a tabela de preços AP 27¹.

Realça-se que os resultados obtidos devem ser interpretados com cuidado pois estão ainda sujeitos a consolidação.

No capítulo da morbilidade hospitalar foram utilizadas as seguintes definições:

Hospital – estabelecimento de saúde com serviços diferenciados, dotado de capacidade de internamento, de ambulatório (consulta e urgência) e de meios de diagnóstico e de terapêutica, com o objetivo de prestar à população assistência médica curativa e de reabilitação competindo-lhe também colaborar na prevenção da doença, no ensino e na investigação científica (atualmente, os hospitais classificam-se consoante a capacidade de intervenção técnica, as áreas de patologia e a entidade proprietária, em hospital central e distrital, hospital geral e especializado e em hospital oficial e particular, respetivamente).

Internamento – conjunto de serviços destinados a situações em que os cuidados de saúde são prestados a indivíduos que, após serem admitidos, ocupam cama (ou berço de neonatologia ou pediatria), para diagnóstico, tratamento, ou cuidados paliativos, com permanência de, pelo menos, uma noite.

Utentes Saídos no Ano (US) – Utentes que deixaram de permanecer nos serviços de internamento do estabelecimento, devido a alta, num determinado ano (inclui tanto casos de internamento como casos de ambulatório).

Dias de Internamento no Ano (DI) – total anual de dias consumidos por todos os doentes internados nos diversos serviços do estabelecimento. Calcula-se com a seguinte fórmula:

$$\text{Dias de internamento (DI)} = \sum_i = 1 \text{DSD}li, \text{ onde } Dli \text{ é a demora do episódio de internamento } i$$

¹ Disponível em <http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Circular%20Normativa%20N1%202013.pdf>

Demora Média² de Internamento no Ano – média anual de dias de internamento por doente saído do estabelecimento. Calcula-se pelo quociente entre o total de dias de internamento dos utentes saídos e o número total de utentes saídos no ano. Calcula-se com a seguinte fórmula:

$$\text{Demora Média (DM)} = \frac{DI}{n}$$

Day Case (DC) – utentes que permaneceram no internamento por período inferior a um dia, excluindo aqueles que tendo sido internados faleceram durante o primeiro dia de internamento.

Casos de ambulatório (Amb) – utentes que não foram internados

$$\text{Taxa de letalidade (%O)} = \frac{O}{DS} \times 100$$

Número de episódios de internamento no ano (Ep.Int) – número de episódios de internamento (US – AMB)

Número de indivíduos internados no ano (Indivíduos Int.) – número de indivíduos a que correspondem os episódios de internamento do ano

Número de indivíduos internados apenas uma vez no ano (Indivíduos 1 Int.) – Número de indivíduos que no ano registaram um único internamento

Número de indivíduos internados mais do que uma vez no ano (Indivíduos >1 Int.) – Número de indivíduos que no ano registaram mais do que um internamento

Número de segundos internamentos no ano (Segundos Int.)

$$= \text{Ep.Int} - \text{Indivíduos 1 Int.} - \text{Indivíduos >1 Int.}$$

Percentagem de segundos internamentos (Segundos Int.)

$$= \frac{(\text{Ep.Int} - \text{Indivíduos 1 Int.} - \text{Indivíduos >1 Int.})}{\text{Ep.Int.}} \times 100\%$$

Quadro A3. Siglas utilizadas no capítulo Morbilidade hospitalar

US	Utentes Saídos
DI	Dias de Internamento
DC	Day cases
O	Óbitos
Amb	Casos de Ambulatório
DM	Demora Média ou Média do tempo de internamento
n	Número de Doentes Saídos
%O	% de Óbitos
Ep.Int	Número de Episódios de Internamento
Indivíduos Int.	Número de Indivíduos Internados
Indivíduos 1 Int.	Número de Indivíduos Internados apenas uma vez no ano
Indivíduos >1 Int.	Número de Indivíduos Internados mais do que uma vez no ano
Segundos Int.	Número de segundos internamentos no ano
% Segundos Int.	Percentagem de segundos internamentos no ano

² Média do tempo de internamento

Chama-se a atenção de que se cumprem as regras do “segredo estatístico”. Assim nos casos em que ocorreram apenas 1 ou 2 casos é indicado o símbolo “...”. Algumas situações de segredo estatístico foram asseguradas alterando valores de outra linha dos quadros com um valor aleatório do conjunto {-2,-1,0,1,2}, essas situações foram assinaladas com **.

Os dados apresentados referem-se aos diagnósticos principais listados nos quadros A4 e A5, codificados através da 9.ª versão da Classificação Internacional de Doenças – Modificação Clínica (CID 9-MC).

Quadro A4. Lista de Doenças Respiratórias e respetivos códigos CID 9-MC

Doenças respiratórias e respetivos códigos CID 9-MC	
Asma brônquica	493
DPOC	491.2 a 492.8 e 496
Síndrome de apneia do sono	327.23 e 780.57
Fibrose pulmonar	495, 500 a 508 e 515 a 516
Fibrose quística	277.0
Hipertensão pulmonar	416.0, 416.8 e 416.9
Pneumonias bacterianas	481 a 486 e 513.0
Pneumonias virais	480
Tuberculose	010 a 012 e 018
Neoplasias pulmonares primitivas	162 e 163

Quadro A5. Lista de Grandes Categorias de Diagnóstico do agrupador AP-DRG, versão 27.0

Designação	Código (GCD)
Doenças e Perturbações do Sistema Nervoso	1
Doenças e Perturbações do Aparelho Respiratório	4
Doenças e Perturbações do Aparelho Circulatório	5
Doenças e Perturbações do Aparelho Digestivo	6
Doenças e Perturbações do Sistema Músculo-esquelético e Tecido Conjuntivo	8

Código GCD de acordo com agrupador All Patients DRG, versão 27.0 (Portaria n.º 20/2014, de 29 de janeiro)

No subcapítulo 3.2 são apresentados dados de carga global da doença respiratória, recorrendo a dados estimados para Portugal no âmbito do estudo Global Burden of Disease 2010 (GBD 2010) que tem como objetivo a quantificação dos níveis e tendências de perda de saúde devidas a doenças, lesões e fatores de risco. Este projeto é coordenado pelo Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) e conta com a colaboração de 488 autores de 300 instituições em mais de 50 países. Em 2013 foram disponibilizadas estimativas nacionais para a carga da doença, quantificadas pelo número de óbitos e pelos indicadores anos potenciais de vida perdidos, anos vividos com incapacidade e anos de vida ajustados à incapacidade, para os anos 1990 e 2010, por doença, lesão e fator de risco, segundo idade e sexo. Estes dados incluem números absolutos, taxas e percentagens.

As definições destes indicadores são as seguintes:

Anos vividos com incapacidade (YLD) – Anos de vida vividos com qualquer tipologia de incapacidade. (IHME; 2013*)

Anos de vida ajustados à incapacidade (DALY) - Indicador de saúde baseado no cálculo dos anos de vida esperados, em qualquer população, após ajustamento aos dias de incapacidade conhecidos ou estimados na mesma população. Resulta do somatório dos anos potenciais de vida perdidos (YLL) com os anos vividos com incapacidade (YLD). Os anos de vida ajustados à incapacidade são também definidos como anos de vida saudáveis perdidos. (Last, J.; 1988, DEPS; 1994).

No Quadro A6 encontram-se listadas as causas de doença consideradas para a elaboração dos gráficos comparativos da proporção de DALY e de YLD atribuíveis a cada Programa Prioritário de Saúde.

Quadro A6. Causas de doença, lesão e incapacidade consideradas para calcular o peso das causas associadas aos Programas Prioritários na carga global da doença

Causas de doença, lesão e incapacidade
Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA
Tuberculose
Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [VIH]
Programa Nacional para as Doenças Oncológicas
Tumor maligno do estômago
Tumor maligno do cólon
Tumor maligno do reto
Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão
Tumor maligno da mama (feminina)
Tumor maligno do colo do útero
Tumor maligno do corpo do útero
Tumor maligno da próstata
Tumor maligno da bexiga
Linfoma não-Hodgkin
Programa Nacional para a Diabetes
Diabetes
Programa Nacional para as Doenças Cerebro-Cardiovasculares
Doenças isquémicas do coração
Doenças cerebrovasculares
Programa Nacional para as Doenças Respiratórias
Asma
Doença pulmonar obstrutiva crónica
Doenças do interstício pulmonar
Programa Nacional para a Saúde Mental
Esquizofrenia
Perturbações induzidas pelo álcool
Perturbações pela utilização de substâncias
Perturbações depressivas
Perturbações bipolares
Perturbações da ansiedade
Perturbações do comportamento alimentar
Perturbações globais do desenvolvimento
Perturbações disruptivas do comportamento e de défice da atenção
Deficiência mental
Outras perturbações mentais e do comportamento
Lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio)

Neste relatório analisaram-se os anos de vida ajustados à incapacidade devida às causas de doença apresentadas no Quadro A6 como associadas ao PNDR.

Os dados foram estudados por sexo (ambos os sexos, sexo masculino, sexo feminino), para todas as idades e, adicionalmente, por grupos etários considerados relevantes no contexto do PNDR.

No subcapítulo 3.3 são analisados dados de registo de utentes com asma e DPOC em Cuidados de Saúde Primários. Os indicadores relacionados com a atividade e produção das unidades funcionais de Cuidados de Saúde Primários foram obtidos por consulta aos cinco Sistemas de Informação das Administrações Regionais de Saúde (SIARS). Estes sistemas integram informação de natureza clínica proveniente do Sistema de Apoio ao Médico (SAM) e do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE), assim como dados administrativos do Sistema de Informação para Unidades de Saúde (SINUS). Para codificar a atividade clínica nos Cuidados de Saúde Primários é utilizada a Classificação Internacional Cuidados de Saúde Primários, versão 2 (ICPC-2).

Para cálculo da proporção (ou número) de utentes inscritos ativos com diagnóstico de determinado problema de saúde foi considerada a seguinte definição:

Inscrição ativa – Permite especificar que o utente tem “Primeira inscrição nos cuidados primários” (código de SINUS 1) ou “Transferido de inscrição primária” (código de SINUS 2). O conceito de inscrição ativa não inclui “utentes esporádicos” (código de SINUS 3), nem “utentes adormecidos” (código de SINUS 9), nem outras formas de inscrição. Trata-se do tipo de inscrição válido para que o utente seja incluído na generalidade dos indicadores da contratualização (conceito R049 definido no documento: “Bilhete de identidade dos indicadores de contratualização dos Cuidados de Saúde Primários no ano de 2014”, ACSS. IP).

No capítulo 4 são apresentados dados sobre o consumo de medicamentos para o tratamento das doenças respiratórias em Portugal. A fonte dos dados de consumo de medicamentos é a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED). Para apurar o número de Doses Diárias Definidas (DDD) consumidas apenas podem ser contabilizadas as embalagens de medicamentos com DDD atribuída. A DDD foi atribuída com base na Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) 2014. Existem medicamentos que não têm DDD atribuída pelo que os dados dos mesmos não foram apresentados.

O consumo em ambulatório refere-se ao consumo de medicamentos comparticipados e dispensados em regime de ambulatório à população abrangida pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS), em Portugal Continental, no período em análise. Neste universo não estão incluídos os medicamentos relativos ao internamento hospitalar. Os dados são recolhidos a partir da informação disponibilizada pelo Centro de Conferência de Faturas, estando a mesma sujeita a atualizações.

A interpretação da evolução do consumo global de medicamentos em ambulatório, em Portugal, é dificultada pelo facto de, a partir de 2010, os dados passarem a incluir os medicamentos comparticipados adquiridos por beneficiários da ADSE prescritos em locais públicos e, a partir de 2013, passarem a incluir também os medicamentos comparticipados adquiridos por beneficiários da ADSE (prescritos em locais públicos e privados) e dos sistemas de assistência na doença da GNR e PSP, que entretanto passaram a ser asseguradas pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Os grupos e subgrupos foram atribuídos de acordo com a Classificação Farmacoterapêutica (CFT) – Despacho n.º 21844/2004 (2.ª série), de 12 de Outubro.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION. The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy. Seattle, WA: IHME, 2013. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

BEAGLEHOLE, R.; BONITA, R.; KJELLSTRÖM, T. (2003). Basic Epidemiology, National School of Public Health, Lisbon, - Portuguese translation - original, World Health Organization, 1993, Basic Epidemiology, página 23-24.

Last, John M.; (1988). Um Dicionário de Epidemiologia. Tradução portuguesa da versão 1988; 2.ª edição. Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde (1995).

INE, IP; DGS (2014); Risco de morrer 2012. Disponível em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=216382393&PUBLICACOESmodo=2

Direção-Geral da Saúde-2013. Doenças Respiratórias em Números 2013. Lisboa

11. ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Peso da mortalidade por doenças respiratórias no total das causas de morte, Portugal (2009 a 2013-Po)	10
Quadro 2. Indicadores de mortalidade relativos a doenças respiratórias, Portugal (2008 a 2012)	11
Quadro 3. Taxa bruta de mortalidade por doenças respiratórias (por 100.000 habitantes), por local de residência, sexo e grupo etário (2012)	14
Quadro 4. Indicadores de mortalidade relativos a bronquite crónica, bronquite não especificada, enfisema e asma, Portugal Continental (2008 a 2012)	15
Quadro 5. Taxa bruta de mortalidade por bronquite crónica, bronquite não especificada, enfisema e asma (por 100.000 habitantes), por local de residência, sexo e grupo etário (2012)	15
Quadro 6. Indicadores de mortalidade relativos a pneumonias, Portugal Continental (2008 a 2012)	16
Quadro 7. Taxa bruta de mortalidade por pneumonias (por 100.000 habitantes), por local de residência, sexo e grupo etário (2012)	16
Quadro 8. Indicadores de mortalidade relativos a tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão, Portugal Continental (2008 a 2012)	17
Quadro 9. Taxa bruta de mortalidade por tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão (por 100.000 habitantes), por local de residência, sexo e grupo etário (2012)	17
Quadro 10. Indicadores de mortalidade relativos a fibrose pulmonar, Portugal Continental (2008 a 2012)	18
Quadro 11. Taxa bruta de mortalidade por fibrose pulmonar (por 100.000 habitantes), por local de residência e grupo etário (2012)	18
Quadro 12. Indicadores de mortalidade relativos a hipertensão pulmonar, Portugal Continental (2008 a 2012)	19
Quadro 13. Taxa bruta de mortalidade por hipertensão pulmonar (por 100.000 habitantes), por local de residência e grupo etário (2012)	19
Quadro 14. Indicadores de mortalidade relativos a tuberculose, Portugal Continental (2009 a 2012)	20
Quadro 15. Taxa bruta de mortalidade por tuberculose (por 100.000 habitantes), por local de residência, sexo e grupo etário (2012)	20
Quadro 16. Caracterização da produção hospitalar (utentes saídos), por grande grupo da CID 9-MC, Portugal Continental (2010 a 2013*)	23
Quadro 17. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a asma brônquica, Portugal Continental (2009 a 2013*)	24
Quadro 18. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a asma brônquica, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Norte (2012 e 2013*)	25
Quadro 19. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a asma brônquica, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Centro (2012 e 2013*)	25
Quadro 20. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a asma brônquica, por sexo e grupo etário, Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (2012 e 2013*)	26
Quadro 21. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a asma brônquica, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Alentejo (2012 e 2013*)	26
Quadro 22. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a asma brônquica, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Algarve (2012 e 2013*)	27
Quadro 23. Caracterização dos episódios de internamento associados à asma brônquica**, Portugal Continental e por Região de Saúde (2012 e 2013*)	27
Quadro 24. Taxa de cobertura vacinal para o vírus da gripe estimada para a população com idade igual ou superior a 65 anos, Portugal (2008 a 2013)	29

Quadro 25. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a DPOC, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Norte (2012 e 2013*)	30
Quadro 26. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a DPOC, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Centro (2012 e 2013*)	30
Quadro 27. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a DPOC, por sexo e grupo etário, Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (2012 e 2013*)	31
Quadro 28. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a DPOC, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Alentejo (2012 e 2013*)	31
Quadro 29. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a DPOC, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Algarve (2012 e 2013*)	32
Quadro 30. Caracterização dos episódios de internamento associados à DPOC**, Portugal Continental e por Região de Saúde (2012 e 2013*)	32
Quadro 31. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a pneumonias bacterianas, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Norte (2012 e 2013*)	35
Quadro 32. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a pneumonias bacterianas, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Centro (2012 e 2013*)	35
Quadro 33. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a pneumonias bacterianas, por sexo e grupo etário, Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (2012 e 2013*)	36
Quadro 34. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a pneumonias bacterianas, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Alentejo (2012 e 2013*)	36
Quadro 35. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a pneumonias bacterianas, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Algarve (2012 e 2013*)	37
Quadro 36. Caracterização dos episódios de internamento associados a pneumonias bacterianas**, Portugal Continental e por Região de Saúde (2012 e 2013*)	37
Quadro 37. Caracterização dos episódios de internamento associados a pneumonias virais**, Portugal Continental e por Região de Saúde (2012 e 2013*)	39
Quadro 38. Caracterização dos episódios de internamento associados a neoplasias pulmonares primitivas**, Portugal Continental e por Região de Saúde (2012 e 2013*)	40
Quadro 39. Caracterização dos episódios de internamento associados a fibrose pulmonar**, Portugal Continental e por Região de Saúde (2012 e 2013*)	42
Quadro 40. Caracterização dos episódios de internamento associados a hipertensão pulmonar**, Portugal Continental e por Região de Saúde (2012 e 2013*)	45
Quadro 41. Caracterização dos episódios de internamento associados a tuberculose**, Portugal Continental e por Região de Saúde (2012 e 2013*)	47
Quadro 42. Evolução do número de óbitos hospitalares por grande grupo da CID 9 - MC, Portugal Continental (2010 a 2013*)	49
Quadro 43. Mortalidade hospitalar relativa a doenças respiratórias, Portugal Continental (2009 a 2013*)	49
Quadro 44. Mortalidade hospitalar relativa a doenças respiratórias, Região de Saúde do Norte (2009 a 2013*)	49
Quadro 45. Mortalidade hospitalar relativa a doenças respiratórias, Região de Saúde do Centro (2009 a 2013*)	49
Quadro 46. Mortalidade hospitalar relativa a doenças respiratórias, Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (2009 a 2013*)	50
Quadro 47. Mortalidade hospitalar relativa a doenças respiratórias, Região de Saúde do Alentejo (2009 a 2013*)	50
Quadro 48. Mortalidade hospitalar relativa a doenças respiratórias, Região de Saúde do Algarve (2009 a 2013*)	50
Quadro 49. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a doenças respiratórias**, Portugal Continental (2009 a 2013*)	51

Quadro 50. Taxa de anos de vida ajustados à incapacidade (DALY) por doenças respiratórias crónicas na população de ambos os sexos, por 100.000 habitantes, por grupo etário, Portugal (1990 e 2010)	57
Quadro 51. Taxa de anos de vida ajustados à incapacidade por doenças respiratórias crónicas na população do sexo feminino, por 100.000 habitantes, por grupo etário, Portugal (1990 e 2010)	58
Quadro 52. Taxa de anos de vida ajustados à incapacidade por doenças respiratórias crónicas na população do sexo masculino, por 100.000 habitantes, por grupo etário, Portugal (1990 e 2010)	59
Quadro 53. Taxa de mortalidade por doenças respiratórias crónicas na população de ambos os sexos, por 100.000 habitantes, por grupo etário, Portugal (1990 e 2010)	60
Quadro 54. Taxa de mortalidade por doenças respiratórias crónicas na população do sexo feminino, por 100.000 habitantes, por grupo etário, Portugal (1990 e 2010)	61
Quadro 55. Taxa de mortalidade por doenças respiratórias crónicas na população do sexo masculino, por 100.000 habitantes, por grupo etário, Portugal (1990 e 2010)	62
Quadro 56. Percentagem de utentes com diagnóstico de asma entre os utentes inscritos ativos em Cuidados de Saúde Primários, Portugal Continental e por Região de Saúde (2011 a 2013)	63
Quadro 57. Percentagem de utentes com diagnóstico de DPOC entre os utentes inscritos ativos em Cuidados de Saúde Primários, Portugal Continental e por Região de Saúde (2011 a 2013)	65
Quadro 58. Percentagem de utentes com diagnóstico de DPOC confirmada por espirometria entre os utentes inscritos ativos em Cuidados de Saúde Primários, Portugal Continental e por Região de Saúde (2011 a 2013)	66
Quadro 59. Percentagem dos encargos do SNS no Grupo Farmacoterapêutico 5 – Aparelho respiratório, Portugal Continental e por Região de Saúde (2009 a 2013)	68
Quadro 60. Consumo de medicamentos broncodilatadores beta 2 agonistas de curta ação, no âmbito do SNS, Portugal Continental (2009 a 2013)	69
Quadro 61. Consumo de medicamentos broncodilatadores beta 2 agonistas de longa ação, no âmbito do SNS, Portugal Continental (2009 a 2013)	70
Quadro 62. Consumo de medicamentos anticolinérgicos de longa acção, no âmbito do SNS, Portugal Continental (2009 a 2013)	70
Quadro 63. Consumo de medicamentos agonistas adrenérgicos beta em associação com corticosteroides, no âmbito do SNS, Portugal Continental (2009 a 2013)	71
Quadro 64. Consumo de medicamentos corticosteróides nasais, no âmbito do SNS, Portugal Continental (2009 a 2013)	71
Quadro 65. Taxa padronizada de mortalidade por doenças respiratórias (por 100.000 habitantes), Portugal e países da U.E. (2008 a 2012)	72
Quadro 66. Taxa padronizada de mortalidade por pneumonia (por 100.000 habitantes), Portugal e países da U.E. (2008 a 2012)	74
Quadro 67. Taxa padronizada de mortalidade por DPOC (por 100.000 habitantes), Portugal e países da U.E. (2008 a 2012)	76
Quadro 68. Taxa padronizada de mortalidade por asma (por 100.000 habitantes), Portugal e países da U.E. (2008 a 2012)	78
Quadro 69. Utentes saídos por doenças respiratórias (por 100.000 habitantes), Portugal e países da U.E. (2008 a 2012)	80
Quadro 70. Utentes saídos por asma (taxa padronizada por 100.000 habitantes), 15 e mais anos, Portugal e países da U.E. (2007 a 2011)	82
Quadro 71. Utentes saídos por DPOC (taxa padronizada por 100.000 habitantes), 15 e mais anos, Portugal e países da U.E. (2007 a 2011)	84

12. ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Peso das principais causas de morte na mortalidade total (%), Portugal (1988 a 2013-Po)	8
Figura 2. Peso das causas de morte associadas aos Programas de Saúde Prioritários na mortalidade total (%), Portugal Continental (2007 a 2012)	9
Figura 3. Peso da mortalidade por doenças respiratórias no total das causas de morte (%), por sexo, Portugal (1988 a 2013-Po)	10
Figura 4. Anos de vida ganhos, Portugal Continental (2008 a 2012)	12
Figura 5. Taxa de mortalidade padronizada por doenças respiratórias (por 100.000 habitantes), por local de residência e sexo, Portugal (2012)	13
Figura 6. Distribuição do número de médicos e consultas de Pneumologia em hospitais do SNS, por Região de Saúde (2011)	21
Figura 7. Distribuição do número de médicos e consultas de Imunoalergologia em hospitais do SNS, por Região de Saúde (2011)	22
Figura 8. Evolução da produção hospitalar relativa a asma brônquica, Portugal Continental (2009 a 2013*)	24
Figura 9. Distribuição do número de indivíduos internados e da letalidade de internamento hospitalar relativos a asma brônquica**, por Região de Saúde (2013*)	28
Figura 10. Evolução da produção hospitalar relativa a DPOC, Portugal Continental (2009 a 2013*)	29
Figura 11. Distribuição do número de indivíduos internados e da letalidade de internamento hospitalar relativos a DPOC**, por Região de Saúde (2013*)	33
Figura 12. Evolução da produção hospitalar relativa a pneumonias bacterianas, Portugal Continental (2009 a 2013*)	34
Figura 13. Evolução da produção hospitalar relativa a pneumonias virais, Portugal Continental (2009 a 2013*)	34
Figura 14. Distribuição do número de indivíduos internados e da letalidade de internamento hospitalar relativos a pneumonias bacterianas**, por Região de Saúde (2013*)	38
Figura 15. Distribuição do número de indivíduos internados e da letalidade de internamento hospitalar relativos a pneumonias virais**, por Região de Saúde (2013*)	39
Figura 16. Evolução da produção hospitalar relativa a neoplasias pulmonares primitivas, Portugal Continental (2009 a 2013*)	40
Figura 17. Distribuição do número de indivíduos internados e da letalidade de internamento hospitalar relativos a neoplasias pulmonares primitivas**, por Região de Saúde (2013*)	41
Figura 18. Evolução da produção hospitalar relativa a fibrose pulmonar, Portugal Continental (2009 a 2013*)	42
Figura 19. Distribuição do número de indivíduos internados e da letalidade de internamento hospitalar relativos a fibrose pulmonar**, por Região de Saúde (2013*)	43
Figura 20. Evolução da produção hospitalar relativa a fibrose quística, Portugal Continental (2009 a 2013*)	44
Figura 21. Evolução da produção relativa a síndrome da apneia do sono, Portugal Continental (2009 a 2013*)	44
Figura 22. Evolução da produção hospitalar relativa a hipertensão pulmonar, Portugal Continental (2009 a 2013*)	45
Figura 23. Distribuição do número de indivíduos internados e da letalidade de internamento hospitalar relativos a hipertensão pulmonar**, por Região de Saúde (2013*)	46
Figura 24. Evolução da produção hospitalar relativa a tuberculose, Portugal Continental (2009 a 2013*)	46

Figura 25. Distribuição do número de indivíduos internados e da letalidade de internamento hospitalar relativos a tuberculose**, por Região de Saúde (2013*)	48
Figura 26. Distribuição dos custos associados aos internamentos hospitalares (milhões de euros), por Grandes Categorias de Diagnóstico (GCD), Portugal Continental (2012)	51
Figura 27. Carga global das doenças associadas aos Programas Prioritários, em DALY, Portugal (2010)	53
Figura 28. Carga global das doenças associadas aos Programas Prioritários, em YLD, Portugal (2010)	54
Figura 29. Carga global das doenças associadas ao Programa Nacional para as Doenças Respiratórias, em DALY, Portugal (2010)	55
Figura 30. Carga global das doenças associadas ao Programa Nacional para as Doenças Respiratórias, em YLD, Portugal (2010)	56
Figura 31. Taxa de anos de vida ajustados à incapacidade por doenças respiratórias crónicas na população de ambos os sexos, por 100.000 habitantes, por grupo etário, Portugal (1990 e 2010)	57
Figura 32. Taxa de anos de vida ajustados à incapacidade por doenças respiratórias crónicas na população do sexo feminino, por 100.000 habitantes, por grupo etário, Portugal (1990 e 2010)	58
Figura 33. Taxa de anos de vida ajustados à incapacidade por doenças respiratórias crónicas na população do sexo masculino, por 100.000 habitantes, por grupo etário, Portugal (1990 e 2010)	59
Figura 34. Taxa de mortalidade por doenças respiratórias crónicas na população de ambos os sexos, por 100.000 habitantes, por grupo etário, Portugal (1990 e 2010)	60
Figura 35. Taxa de mortalidade por doenças respiratórias crónicas na população do sexo feminino, por 100.000 habitantes, por grupo etário, Portugal (1990 e 2010)	61
Figura 36. Taxa de mortalidade por doenças respiratórias crónicas na população do sexo masculino, por 100.000 habitantes, por grupo etário, Portugal (1990 e 2010)	62
Figura 37. Número de utentes inscritos ativos em Cuidados de Saúde Primários com diagnóstico de asma, Portugal Continental e por Região de Saúde (2011 a 2013)	63
Figura 38. Percentagem de utentes com diagnóstico de asma entre os utentes inscritos ativos em Cuidados de Saúde Primários, Portugal Continental e por Região de Saúde (2011 a 2013)	64
Figura 39. Número de utentes inscritos ativos em Cuidados de Saúde Primários com diagnóstico de DPOC, Portugal Continental e por Região de Saúde (2011 a 2013)	64
Figura 40. Percentagem de utentes com diagnóstico de DPOC entre os utentes inscritos ativos em Cuidados de Saúde Primários, Portugal Continental e por Região de Saúde (2011 a 2013)	65
Figura 41. Número de utentes inscritos ativos em Cuidados de Saúde Primários com diagnóstico de DPOC confirmada por espirometria, Portugal Continental e por Região de Saúde (2011 a 2013)	66
Figura 42. Percentagem de utentes com diagnóstico de DPOC confirmada por espirometria entre os utentes inscritos ativos em Cuidados de Saúde Primários, Portugal Continental e por Região de Saúde (2011 a 2013)	67
Figura 43. Percentagem dos encargos do SNS no Grupo Farmacoterapêutico 5 – Aparelho respiratório, por Região de Saúde (2013)	68
Figura 44. Taxa padronizada de mortalidade por doenças respiratórias (por 100.000 habitantes), Portugal e países da U.E. (2012 ou ano mais recente)	73
Figura 45. Taxa padronizada de mortalidade por pneumonia (por 100.000 habitantes), Portugal e países da U.E. (2012 ou ano mais recente)	75
Figura 46. Taxa padronizada de mortalidade por DPOC (por 100.000 habitantes), Portugal e países da U.E. (2012 ou ano mais recente)	77
Figura 47. Taxa padronizada de mortalidade por asma (por 100.000 habitantes), Portugal e países da U.E. (2012 ou ano mais recente)	79
Figura 48. Utesentes saídos por doenças respiratórias (por 100.000 habitantes), Portugal e países da U.E. (2012 ou ano mais recente)	81
Figura 49. Utesentes saídos por asma (taxa padronizada por 100.000 habitantes), Portugal e países da U.E. (2011 ou ano mais recente)	83
Figura 50. Utesentes saídos por DPOC (taxa padronizada por 100.000 habitantes), Portugal e países da U.E. (2011 ou ano mais recente)	85



Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa – Portugal
Tel.: +351 218 430 500
Fax: +351 218 430 530
E-mail: geral@dgs.pt