



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde

PORTUGAL

Doenças Respiratórias em Números - 2015

Programa Nacional para
as Doenças Respiratórias



PORTUGAL

Doenças Respiratórias em Números - 2015

Programa Nacional para
as Doenças Respiratórias



Portugal. Direção-Geral da Saúde.
Direção de Serviços de Informação e Análise
Portugal – Doenças Respiratórias em números – 2015
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
Ana Paula Soares
Ana Lisette Oliveira
Maria Isabel Alves
Tânia Mendanha
Carolina Silva
Matilde Valente Rosa
José Martins
Luís Serra

Com a colaboração:

INFARMED (Direção de Informação e Planeamento Estratégico)

LAYOUT

Pinto Design e Comunicação
Calçada Santo António, nº9 R/C Dtº . 1150-313 Lisboa
Lisboa fevereiro 2016

ÍNDICE

| SIGLAS	5
| SUMÁRIO	7
| INTRODUÇÃO	7
| 1. MORTALIDADE ASSOCIADA A DOENÇAS RESPIRATÓRIAS	8
1.1. Evolução da mortalidade em Portugal por todas as causas de morte	8
1.2. Evolução da mortalidade por doenças respiratórias em Portugal	9
| 2. TAXAS DE MORTALIDADE RELATIVAS A DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA, SEXO E GRUPO ETÁRIO	14
2.1. Óbitos por patologia respiratória	16
2.1.1. Indicadores de mortalidade relativos a Asma	17
2.1.2. Indicadores de mortalidade relativos a Bronquite, enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crónicas	19
2.1.3. Indicadores de mortalidade relativos a Pneumonias	20
2.1.4. Indicadores de mortalidade relativos a Fibrose Pulmonar	22
2.1.5. Indicadores de mortalidade relativos a Hipertensão Pulmonar	23
2.1.6. Indicadores de mortalidade relativos a Fibrose Quística	25
2.1.7. Indicadores da mortalidade relativos a Síndrome de Apneia do Sono	25
2.2. Comparação internacional da mortalidade	25
| 3. MORBILIDADE ASSOCIADA ÀS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS	28
3.1. Cuidados hospitalares associados às doenças respiratórias	28
3.2. Caracterização da produção hospitalar associada às doenças respiratórias entre 2010-2014	29
3.2.1. Asma Brônquica	30
3.2.2. DPOC	35
3.2.3. Pneumonias	39
3.2.4. Fibrose Pulmonar	44
3.2.5. Fibrose Quística	46
3.2.6. Síndrome de Apneia do Sono	46
3.2.7. Hipertensão Pulmonar	47
3.2.8. Transplantes Pulmonares	48
3.3. Caracterização da produção hospitalar associada às doenças respiratórias: Diagnósticos principais – 2011-2014	48
3.4. Mortalidade hospitalar relativa a doenças respiratórias, em Portugal Continental e por Região de Saúde (2010 a 2014)	59
3.5. Custos associados aos internamentos por doenças respiratórias	52
3.6. Registo de utentes com asma e DPOC em Cuidados de Saúde Primários	52

| 4. TRATAMENTO DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS	57
| 5. NOTAS FINAIS	68
| 6. RECOMENDAÇÕES	69
| 7. AGRADECIMENTOS	70
| 8. NOTAS METODOLÓGICAS	70
| 9. ÍNDICE DE QUADROS	77
| 10. ÍNDICE DE FIGURAS	81

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ADSE Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas	IARC <i>International Agency for Research on Cancer</i>
ARS LVT Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo	INE, I.P. Instituto Nacional de Estatística, I. P.
ACSS Administração Central do Sistema de Saúde	INFARMED Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.
ATC Anatomical Therapeutic Chemical	NOC Norma (s) de Orientação Clínica
CID Classificação Internacional de Doenças	NUTS Nomenclatura de Unidades Territoriais para fins Estatísticos
CHNM Código Hospitalar Nacional do Medicamento	SIARS Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde
CSE Conselho Superior de Estatística	SIM Sistema de Informação e Monitorização do SNS
CSP Cuidados de Saúde Primários	SNS Serviço Nacional de Saúde
DC <i>Day Cases</i>	OCDE Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
DDD Dose Diária Definida	OECD <i>Organization for Economic Co-operation and Development</i>
DGS Direção-Geral da Saúde	OMS Organização Mundial da Saúde
DPOC Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica	PNDR Programa Nacional para as Doenças Respiratórias
DRC Doenças Respiratórias Crónicas	PNV Programa Nacional de Vacinação
DRG <i>Diagnosis Related Group</i>	PPP Parceria Público Privada
DSIA Direção de Serviços de Informação e Análise	PSP Polícia de Segurança Pública
ECOS-INSA Em Casa Observamos Saúde - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge	UE União Europeia
GCD Grande Categoria Diagnóstica	WHO <i>World Health Organization</i>
GDH Grupos de Diagnósticos Homogéneos	
GNR Guarda Nacional Republicana	
HFA <i>European Health for All Database</i>	

SUMÁRIO

A evolução do panorama das Doenças Respiratórias, em Portugal e no Mundo, tem colocado desafios crescentes aos sistemas de saúde, relacionados com uma mudança de paradigma epidemiológico caracterizada por um aumento crescente das doenças respiratórias crónicas (DRC) em oposição a um decréscimo das doenças respiratórias agudas.

O aumento do peso das DRC está relacionado não só com os efeitos a curto e longo prazo do tabagismo, mas também com o aumento progressivo da esperança de vida das populações, surgindo as DRC como uma importante causa de morbidade e mortalidade nas fases avançadas da vida.

A mortalidade respiratória atinge sobretudo as faixas etárias acima dos 65 anos de idade, não sendo portanto prematura. Em termos comparativos internacionais, Portugal apresenta um dos melhores valores de taxa padronizada de mortalidade por asma e por Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC). Contudo, os valores para a taxa de padronizada de mortalidade por pneumonias são um dos piores da Europa.

A nível nacional, existem assimetrias regionais para a taxa padronizada de mortalidade por doença respiratória, destacando-se as regiões autónomas da Madeira e Açores pelos seus valores elevados e a região de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) pela positiva.

As doenças respiratórias, no que se refere a internamentos constituem a 5ª principal causa de internamento e a 1ª causa de mortalidade intra-hospitalar. A DPOC apresenta um padrão de decréscimo de internamentos, a asma brônquica uma tendência para estabilização ou aumento discreto e nas fibroses pulmonares observa-se um incremento progressivo dos internamentos e respetiva mortalidade. Pela primeira vez o número de internamentos por pneumonias encontra-se a decrescer desde 2013.

Ao nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), o registo de utentes inscritos ativos com o diagnóstico de asma e DPOC tem vindo a aumentar consistentemente desde 2011, contudo ainda com valores muito abaixo dos valores de prevalência conhecidos, para estas patologias. Um aspeto a merecer intervenção é o da evidência de uma taxa muito baixa de utilização das espirometrias para fundamentar o diagnóstico de DPOC, refletindo o não cumprimento da Norma de Orientação Clínica (NOC) respetiva.

Em termos terapêuticos tem-se vindo a assistir a uma diminuição progressiva das vendas de salbutamol, em particular da solução para nebulização em harmonia com as boas práticas. Pelo contrário as vendas de beta 2 agonistas de longa ação e anticolinérgicos têm aumentado, o mesmo se passando com os corticosteroides inalados, apontando para melhores práticas terapêuticas tanto para a asma como para a DPOC.

INTRODUÇÃO

O relatório “Portugal: Doenças respiratórias em números - 2015” atualiza a informação relativa a 2013 e constante na edição de 2014, com os dados disponíveis relativos a 2014.

Os seus objetivos são os seguintes:

- Quantificar a mortalidade das doenças respiratórias, na sua globalidade;
- Comparar o impacto da doença respiratória com outras causas major de mortalidade e morbidade respiratória, como sejam as doenças cardiovasculares e o cancro;

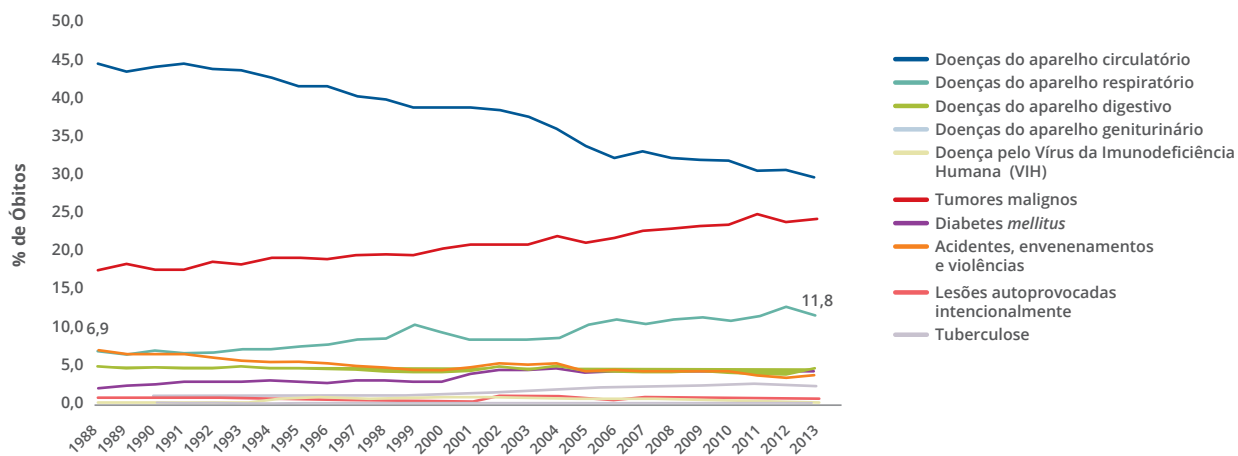
- Destacar as tendências evolutivas recentes das doenças respiratórias;
- Identificar desigualdades regionais a nível das doenças respiratórias;
- Descrever o tipo de tratamento das doenças respiratórias;

O relatório está dividido em seis capítulos: mortalidade, taxas de mortalidade, morbidade, tratamento e, notas finais e recomendações.

1. MORTALIDADE ASSOCIADA A DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

1.1. Evolução da mortalidade em Portugal por todas as causas de morte

FIGURA 1 PESO DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE NA MORTALIDADE TOTAL (%), PORTUGAL (1988 A 2013)

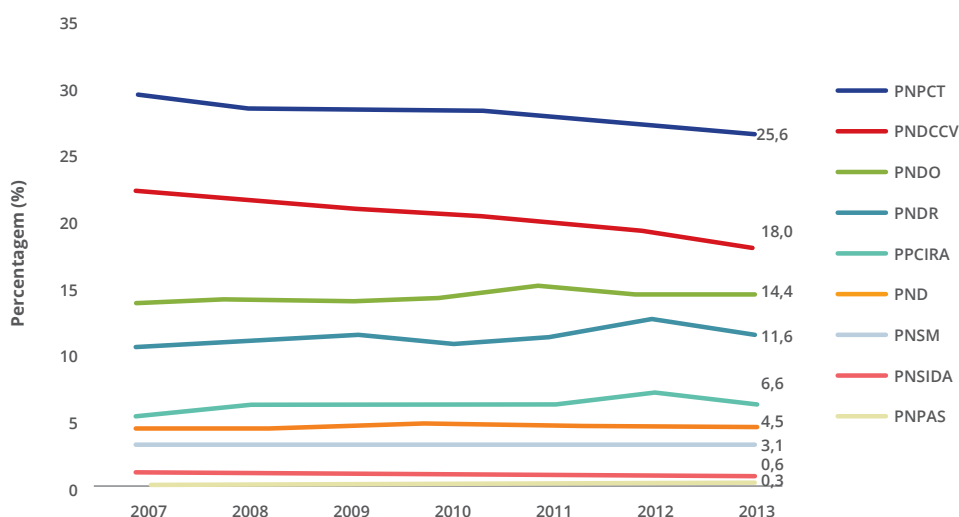


Códigos da CID 10. Ver nota metodológica.
 Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, IP, 2015

No que se refere às principais causas de morte em Portugal, conforme se pode constatar, na figura 1, a percentagem de óbitos por causa respiratória (excluindo os óbitos provocados por tuberculose e por cancro do pulmão) tem vindo

consistentemente a aumentar, desde a década de 90, ocupando a terceira posição relativa a seguir aos óbitos por doenças cardiovasculares e por neoplasias.

FIGURA 2 PESO DAS CAUSAS DE MORTE ASSOCIADAS AOS PROGRAMAS DE SAÚDE PRIORITÁRIOS NA MORTALIDADE TOTAL (%), PORTUGAL CONTINENTAL (2007 A 2013)



PNPCT: Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Tabagismo; PNDCCV: Programa Nacional das Doenças Cérebro-Cardiovasculares; PND: Programa Nacional das Doenças Oncológicas; PNDR: Programa Nacional das Doenças Respiratórias; PPCIRA: Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistências aos Antimicrobianos; PND: Programa Nacional da Diabetes; PNSM: Programa Nacional de Saúde Mental; PNSIDA: Programa Nacional da Infecção VIH/SIDA; PNPAS: Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável.
 Códigos CID 10: Ver nota metodológica.
 Fonte: INE, IP, 2015

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).

1.2. Evolução da mortalidade por doenças respiratórias em Portugal

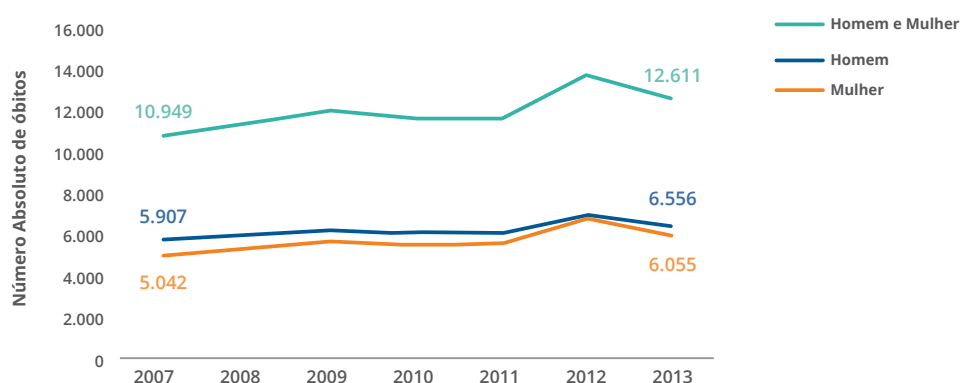
QUADRO 1 PESO DA MORTALIDADE POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NO TOTAL DAS CAUSAS DE MORTE, PORTUGAL (2007 A 2013)

		DOENÇAS RESPIRATÓRIAS						
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Óbitos por doenças respiratórias	HM	10.949	11.555	12.170	11.776	11.917	13.893	12.611
	H	5.907	6.126	6.379	6.188	6.249	6.988	6.556
	M	5.042	5.429	5.791	5.588	5.668	6.905	6.055
Óbitos por todas as causas de morte	HM	103.512	104.280	104.434	105.954	102.848	107.612	106.545
	H	53.379	53.582	53.310	54.219	52.544	54.473	54.178
	M	50.133	50.698	51.124	51.734	50.301	53.139	52.366
Percentagem de óbitos por doenças respiratórias	HM	10,6%	11,1%	11,7%	11,1%	11,6%	12,9%	11,8%
	H	11,1%	11,4%	12,0%	11,4%	11,9%	12,8%	12,1%
	M	10,1%	10,7%	11,3%	10,8%	11,3%	13,0%	11,6%

Códigos CID 10: J00-J99.

Fonte: INE, IP, 2015

FIGURA 3 EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, PORTUGAL (2007 A 2013)



Códigos CID 10: J00-J99.

Fonte: INE, IP, 2015

A análise da evolução do número absoluto de óbitos de causa respiratória (Quadro 1 e Figura 3), identifica um aumento do referido número até

ao ano de 2012 (ano de início do PNDR), sendo posteriormente de registar, em 2013, um decréscimo de 10% relativamente a 2012.

QUADRO 2 PESO DA MORTALIDADE POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NO TOTAL DAS CAUSAS DE MORTE, PORTUGAL EM 2014

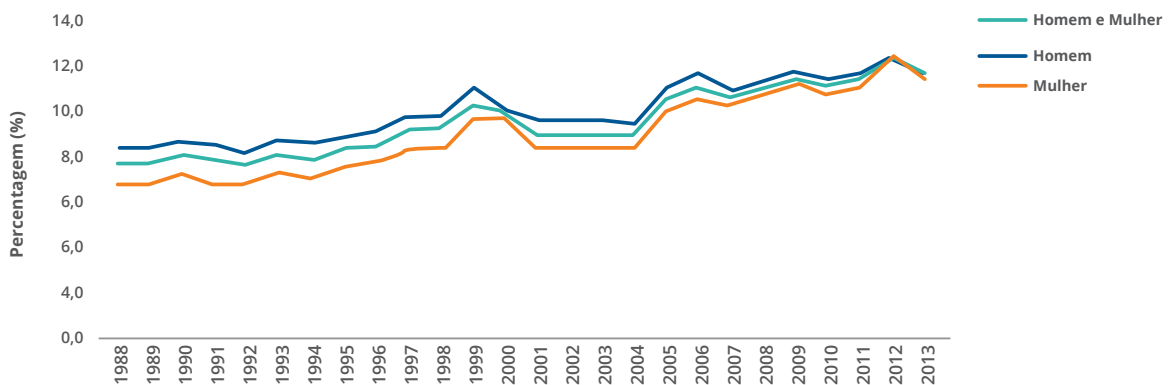
DOENÇAS RESPIRATÓRIAS		
		2014
Óbitos por doenças respiratórias	HM	12.147
	H	6.292
	M	5.855

Códigos CID 10: J00-J99.
 Fonte: DGS-SICO, 2015

Em 2014, de acordo com a base de dados SICO-DGS, as doenças respiratórias foram responsá-

veis por 12 147 óbitos correspondendo 52% ao género masculino (Quadro 2).

FIGURA 4 PESO DA MORTALIDADE POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NO TOTAL DAS CAUSAS DE MORTE (%), POR SEXO, PORTUGAL (1988 A 2013)



Códigos CID 10: J00-J99.
 Fonte: INE, IP, 2015

O peso da mortalidade provocada por doenças respiratórias relativamente à totalidade dos óbitos tem vindo a aumentar de forma consistente ao longo dos anos, até 2012.

No que se refere à evolução do peso da mortalidade por género desde a década de 80, constata-se que a tendência inicial de predominância da mortalidade no sexo masculino se tem vindo a esbater ao longo dos anos sendo, no momento atual, a mortalidade discretamente inferior no sexo feminino.

QUADRO 3 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, PORTUGAL (2007 A 2013)

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Taxa bruta de mortalidade	103,2	108,8	114,5	110,7	112,9	132,2	120,6
Taxa de mortalidade padronizada	58,8	60,2	62,4	58,5	56,4	62,8	56,7
Taxa de mortalidade padronizada <65 anos	X	X	8,4	7,2	7,5	6,1	6,8
Taxa de mortalidade padronizada ≥65 anos	X	X	498,9	473,5	451,9	522,0	460,5
Taxa de anos potenciais de vida perdidos	147,4	142,9	169,5	141,0	144,3	120,1	130,3
Anos potenciais de vida perdidos	13.679	13.257	15.696	13.040	13.141	10.865	11.687

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos CID 10: J00-J99.

Fonte: INE, IP, 2015

Mais importante do que analisar apenas o número absoluto de óbitos, é fazer incidir a referida análise sobre as diferentes taxas de mortalidade.

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 por 100.000 habitantes. 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 (nacionais ou internacionais) com características diferentes, eliminando-se a hipótese de existir enviesamento, sendo por isso possível comparar populações diferentes, avaliando o risco de morrer.

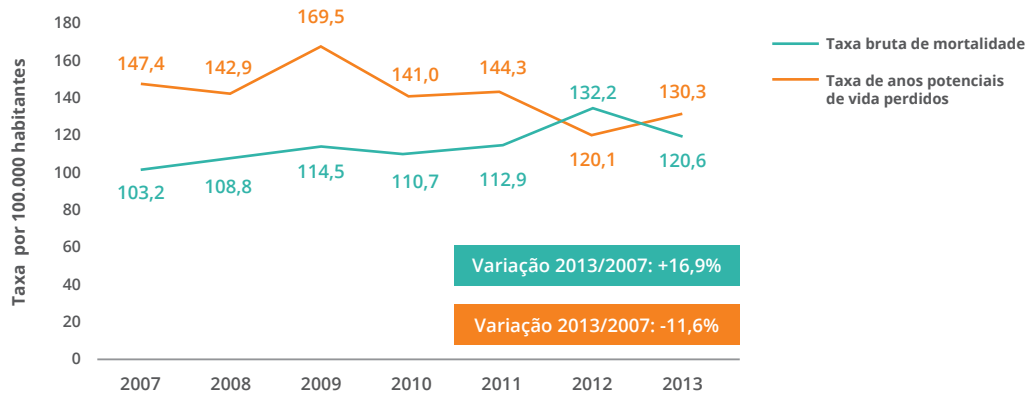
A taxa de mortalidade padronizada para a idade é uma taxa de mortalidade que foi padronizada de modo a eliminar os efeitos da diversidade da estrutura etária nas populações a comparar. A população padrão utilizada é a população padrão europeia (IARC, Lyon 1976) definida pela Organização Mundial de Saúde.

A análise do quadro 3 confirma a existência de um aumento da taxa bruta de mortalidade (de 2009 até ao ano de 2012), verificando-se um decréscimo a partir dessa data.

Numa análise da taxa de mortalidade padronizada abaixo dos 65 anos, constata-se que ao contrário da taxa bruta de mortalidade tem ocorrido um decréscimo consistente desde de 2009, sendo em 2013, o referido decréscimo de 16,9% relativamente a 2009.

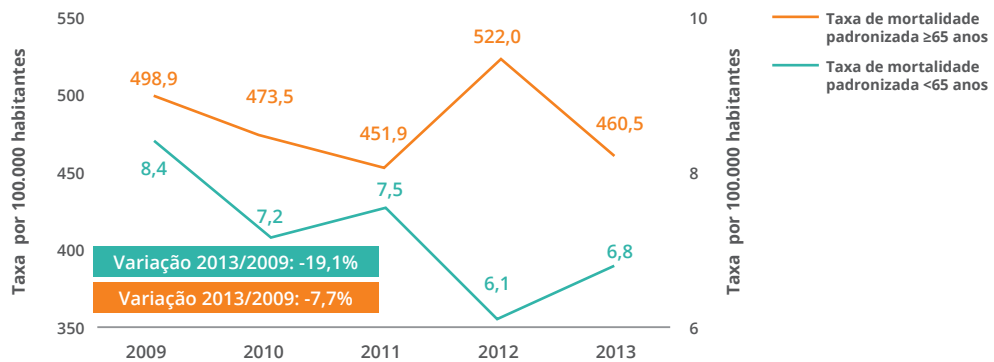
A análise da taxa de mortalidade padronizada a partir dos 65 anos, demonstra pela sua ordem de grandeza, que a mortalidade respiratória ocorre sobretudo nas faixas etárias acima dos 65 anos. A taxa de mortalidade padronizada a partir dos 65 anos evidencia, desde 2009, também uma tendência para decréscimo. Contudo verifica-se que existiu um pico no ano de 2012, sendo eventualmente explicável, pela elevada virulência das estirpes do vírus influenza desse ano associada a uma baixa cobertura vacinal na época de 2011-2012.

FIGURA 5 EVOLUÇÃO DA TAXA BRUTA DE MORTALIDADE E DA TAXA DE ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS DEVIDO A DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, EM PORTUGAL, NO PERÍODO 2007-2013



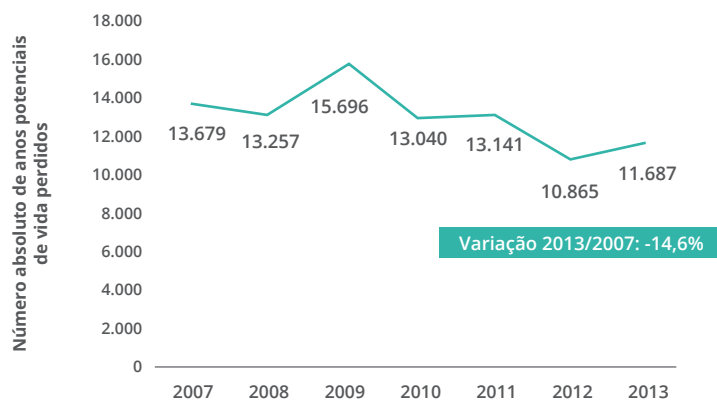
Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos CID 10: J00-J99.
 Fonte: INE, IP, 2015

FIGURA 6 EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE PADRONIZADAS ABAIXO DOS 65 ANOS DE IDADE E IGUAL OU ACIMA DOS 65 ANOS DE IDADE DEVIDO A DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, EM PORTUGAL, NO PERÍODO 2009-2013



Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos CID 10: J00-J99.
 Fonte: INE, IP, 2015

FIGURA 7 EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS DEVIDO A DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, EM PORTUGAL, NO PERÍODO 2007-2013

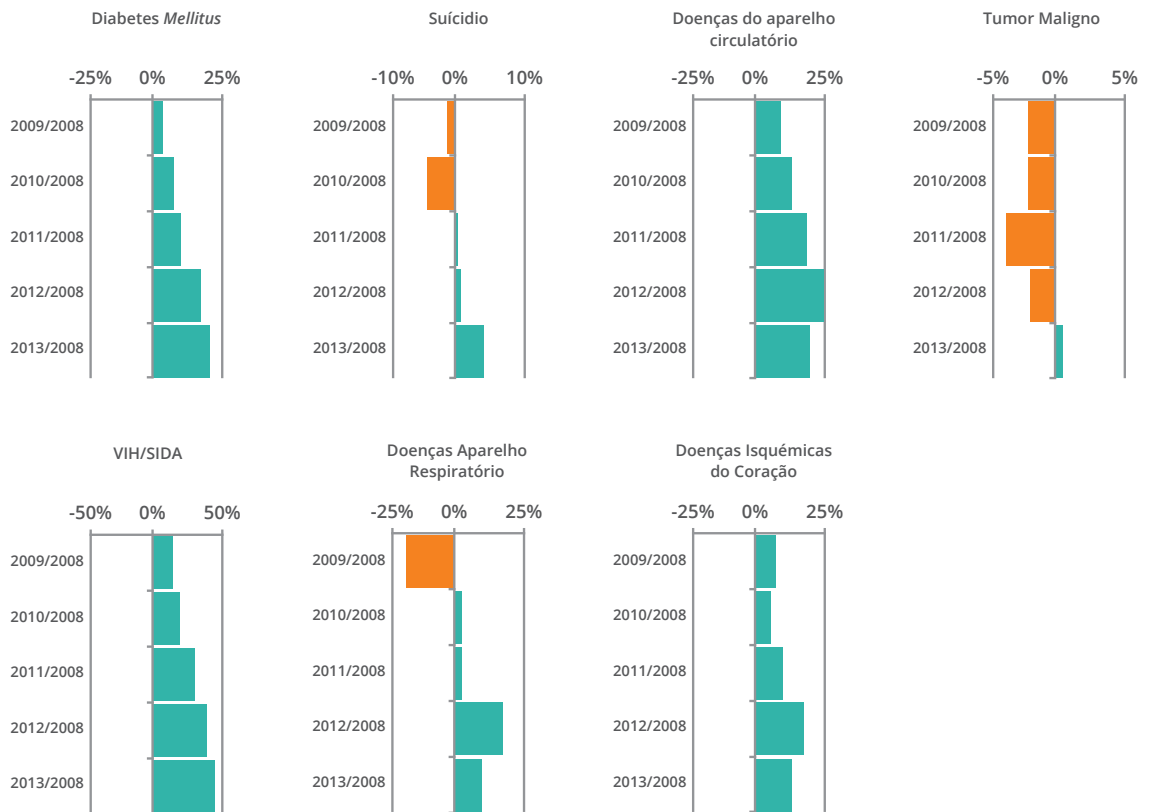


Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos CID 10: J00-J99.
 Fonte: INE, IP, 2015

Também no que se refere aos anos potenciais de vida perdidos, a sua diminuição consistente desde 2007 (decréscimo de 14,6% em 2013, rela-

tivamente a 2007), é mais uma evidência de que a mortalidade respiratória está a atingir progressivamente grupos etários mais elevados.

FIGURA 8 GANHOS PERCENTUAIS RELATIVAMENTE A 2008 DOS ANOS POTENCIAIS DE VIDA GANHOS (ANTES DOS 70 ANOS) PELAS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE, PORTUGAL (2009 A 2013)



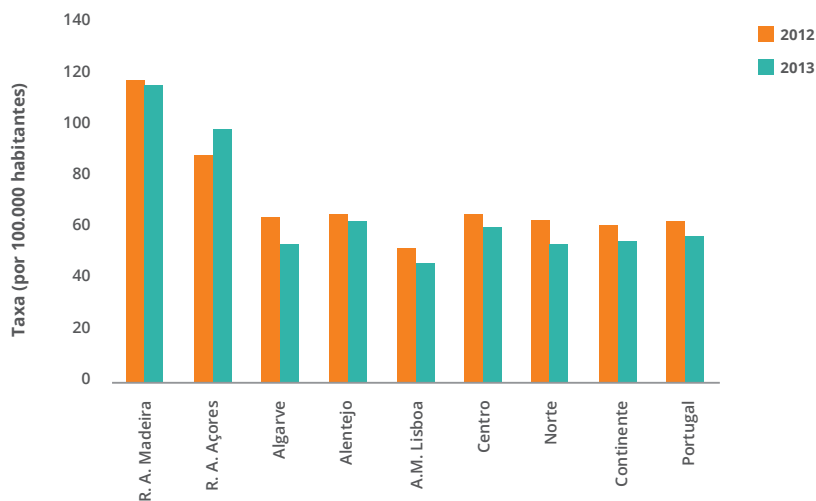
Códigos CID 10: Diabetes Mellitus: E10-E14; Suicídio: X60-X84; Doenças do aparelho circulatório: I00-I99; Tumores malignos: C00-C97; VIH-SIDA: B20-B24; Doenças do aparelho respiratório: J00-J99; Doenças isquémicas do coração: I20-I25.

Fonte: Elaborado por DSIA/DGS com base em dados disponibilizados pelo INE, IP, 2015

2. TAXAS DE MORTALIDADE RELATIVAS A DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA, SEXO E GRUPO ETÁRIO

FIGURA 9

TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA (NUTS II - 2013), AMBOS OS SEXOS, (2012 E 2013)



Códigos CID 10: J00-J99
 Fonte: INE, IP, 2015

A análise regional da taxa de mortalidade padronizada por doenças respiratórias em 2013/2014 demonstra que as Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores apresentam os valores mais elevados e a região de Lisboa, os valores mais baixos. Particularmente a Região Autónoma da Madeira

destaca-se pela negativa, com taxas muito elevadas de mortalidade. Também a Região Autónoma dos Açores se destacou em 2013, por ter sido a única região nacional onde se registou um aumento da taxa de mortalidade padronizada.

QUADRO 4 TAXA BRUTA DE MORTALIDADE POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS (POR 100.000 HABITANTES), POR LOCAL DE RESIDÊNCIA (NUTS II - 2013), SEXO E GRUPO ETÁRIO (2013)

		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	75-84 anos	85 ou + anos
Portugal Continental	HM	118,7	5,1	0,5	0,3	0,5	1,1	4,2	10,6	30,1	107,2	538,2	2551,9
	H	130,4	5,0	0,5	0,4	0,8	1,0	5,6	14,4	48,0	167,7	786,7	3447,6
	M	108,0	5,2	0,6	0,2	0,2	1,1	2,9	7,1	14,1	58,1	370,5	2133,4
Norte	HM	103,1	3,7	0,0	0,0	0,0	0,9	4,0	11,5	31,0	107,7	547,5	2541,7
	H	111,9	7,3	0,0	0,0	0,0	0,4	5,8	15,9	47,1	172,3	785,9	3389,5
	M	95,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	2,4	7,5	16,6	55,6	388,6	2154,5
Centro	HM	155,5	0,0	0,0	0,9	0,8	1,5	4,5	11,1	26,8	114,0	561,3	2968,7
	H	170,1	0,0	0,0	0,9	1,7	1,5	4,3	13,7	43,3	178,0	838,1	3993,5
	M	142,3	0,0	0,0	0,9	0,0	1,5	4,6	8,7	11,6	62,7	371,0	2478,0
Área Metropolitana de Lisboa	HM	94,0	7,4	0,8	0,3	0,7	1,1	4,3	10,9	29,3	93,7	477,3	2007,4
	H	104,4	0,0	1,6	0,7	1,4	1,2	5,6	14,6	49,8	141,7	714,1	2796,3
	M	84,7	14,9	0,0	0,0	0,0	1,1	3,0	7,6	11,9	54,5	322,8	1673,3
Alentejo	HM	173,4	18,9	4,0	0,0	0,0	0,0	4,8	4,8	40,9	140,5	621,3	2812,4
	H	196,0	37,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	7,7	66,4	229,4	897,8	3625,6
	M	152,2	0,0	8,2	0,0	0,0	0,0	1,9	1,9	16,4	69,7	427,0	2356,8
Algarve	HM	120,9	0,0	0,0	0,0	2,2	1,8	1,4	8,1	27,3	94,7	501,4	2616,2
	H	129,3	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	16,7	37,3	139,3	646,8	3469,3
	M	113,1	0,0	0,0	0,0	4,6	0,0	2,8	0,0	17,8	55,3	394,9	2156,9

Códigos CID 10: J00-J99.

Fonte: INE, IP, 2015

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

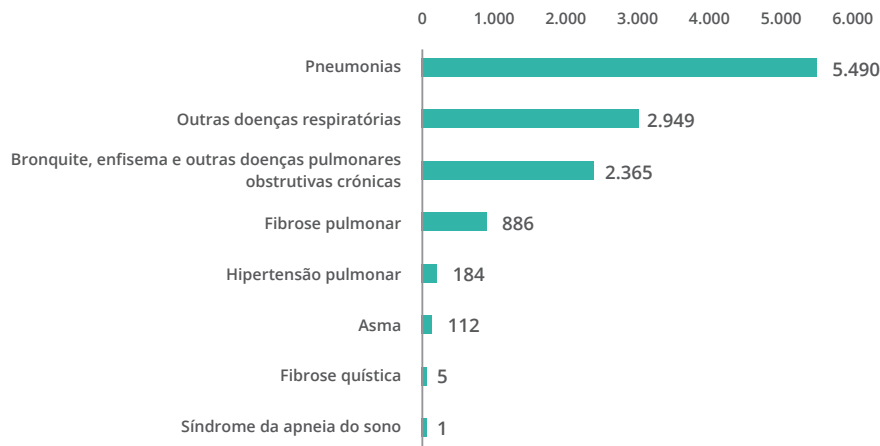
Numa análise regional, constata-se que as regiões Norte e Metropolitana de Lisboa são as que apresentam menores taxas de mortalidade, destacando-se o Alentejo e a região Centro com

taxas muito superiores à taxa de mortalidade no Continente.

A taxa bruta 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 muito acentuada, sendo a partir dos 85 anos cerca de vinte vezes superior à taxa de mortalidade global, considerando todas as faixas etárias.

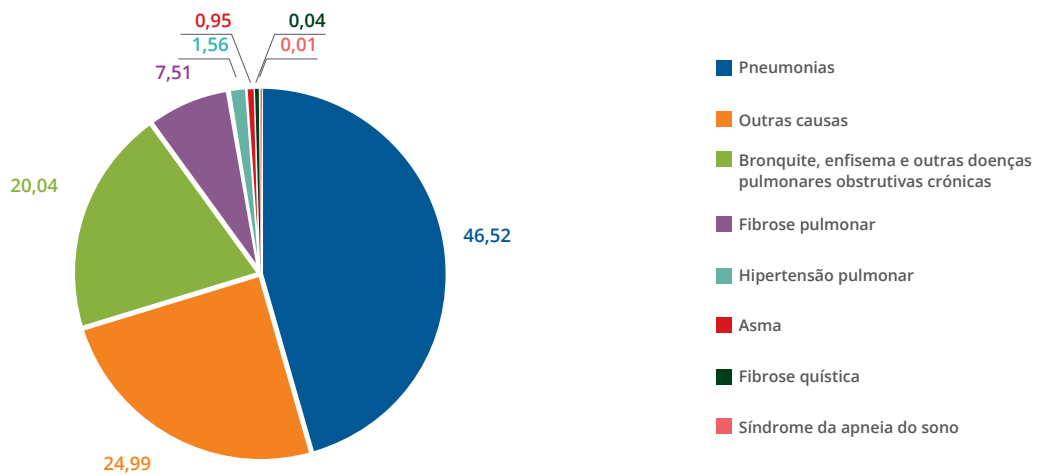
2.1. Óbitos por patologia respiratória

FIGURA 10 | NÚMERO DE ÓBITOS POR PATOLOGIA RESPIRATÓRIA EM PORTUGAL CONTINENTAL, EM 2013



(Total de óbitos por doenças respiratórias em Portugal Continental: 11.802)
 Códigos CID 10: Ver nota metodológica.
 Fonte: INE, IP, 2015

FIGURA 11 | PERCENTAGEM DE ÓBITOS POR PATOLOGIA RESPIRATÓRIA EM PORTUGAL CONTINENTAL, EM 2013



(Total de óbitos por doenças respiratórias em Portugal Continental: 11.802)
 Códigos CID 10: Ver nota metodológica.
 Fonte: INE, IP, 2015

Conforme se pode constatar, pela análise das figuras 10 e 11 a pneumonia constitui a principal causa de mortalidade por patologia respiratória

em Portugal Continental, seguindo-se-lhe a DPOC e a fibrose pulmonar.

2.1.1. Indicadores de mortalidade relativos a Asma

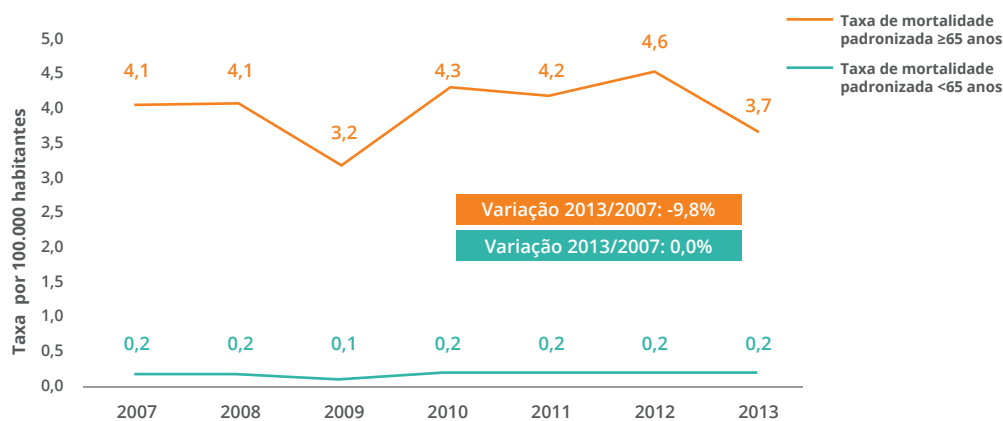
QUADRO 5 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A ASMA, PORTUGAL CONTINENTAL (2007 A 2013)

ASMA							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Taxa bruta de mortalidade	1,0	1,0	0,9	1,2	1,1	1,3	1,1
Taxa de mortalidade padronizada	0,6	0,6	0,5	0,6	0,6	0,7	0,6
Taxa de mortalidade padronizada <65 anos	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
Taxa de mortalidade padronizada ≥65 anos	4,1	4,1	3,2	4,3	4,2	4,6	3,7
Taxa de anos potenciais de vida perdidos	X	X	X	X	X	4,7	4,7
Anos potenciais de vida perdidos	X	X	X	X	X	405	400

X: Dado não disponível. Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos CID 10: J45-J46
 Fonte: INE, IP, 2015

A taxa bruta de mortalidade por asma é baixa e não tem sofrido alterações significativas desde 2007, sendo de registar um baixo número absoluto

de óbitos (112 em 2013). O seu valor aumenta cerca de 19 vezes a partir dos 85 anos.

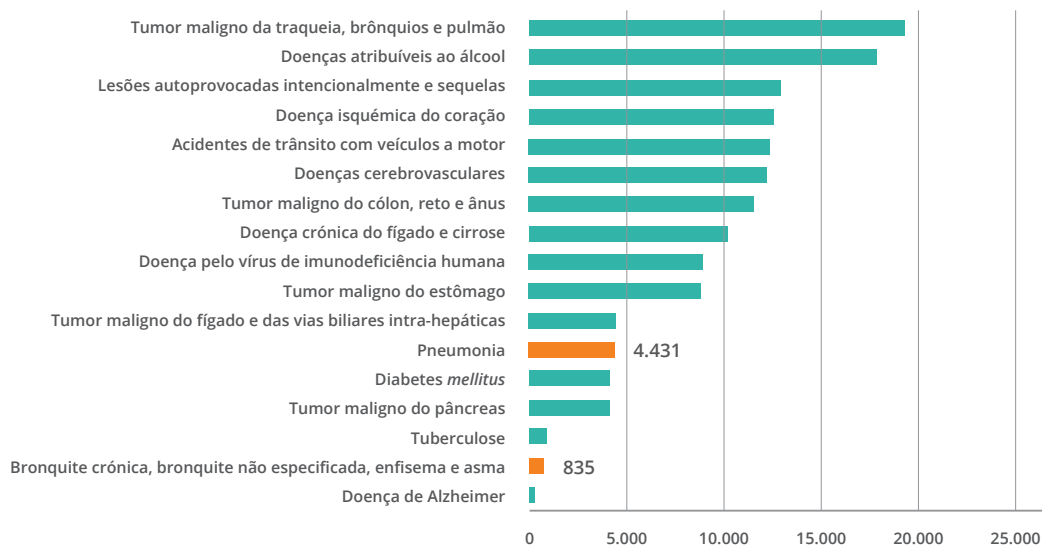
FIGURA 12 EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE PADRONIZADAS ABAIXO DOS 65 ANOS DE IDADE E IGUAL OU ACIMA DOS 65 ANOS DE IDADE DEVIDO A ASMA, EM PORTUGAL CONTINENTAL, NO PERÍODO 2009-2013

Códigos CID 10: J45-J46.
 Fonte: INE, IP, 2015

Constata-se apenas, no último ano, uma redução na taxa de mortalidade padronizada a partir dos 65 anos. Este dado é também consubstanciado

pelo reduzido número de anos potenciais de vida perdidos (Figura 13).

FIGURA 13 ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS POR CAUSAS DE MORTE SELECIONADAS EM PORTUGAL EM 2013



Códigos CID 10: Ver nota metodológica
 Fonte: Elaborado por DGS com base nos dados do INE, IP 2015.

QUADRO 6 TAXA BRUTA DE MORTALIDADE POR ASMA (POR 100.000 HABITANTES), POR LOCAL DE RESIDÊNCIA (NUTS II - 2013), SEXO E GRUPO ETÁRIO 2013

		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	75-84 anos	85 ou + anos
Portugal Continental	HM	1,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	0,5	0,7	1,1	4,4	19,9
	H	1,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,4	0,3	0,7	1,3	4,4	20,8
	M	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,7	0,7	0,9	4,4	19,4
Norte	HM	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,9	1,2	3,8	10,8
	H	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	1,3	4,2	21,6
	M	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,7	0,8	1,1	3,5	5,9
Centro	HM	1,3	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,3	0,9	0,3	1,2	4,0	17,6
	H	1,6	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,6	1,2	0,7	0,9	5,0	31,7
	M	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	1,5	3,4	10,8
Área Metropolitana de Lisboa	HM	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	0,8	0,3	6,3	23,5
	H	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,6	0,7	5,3	10,6
	M	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	6,9	29,0
Alentejo	HM	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	4,1	33,4
	H	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5	3,3	11,6
	M	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	4,7	45,6
Algarve	HM	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	42,7
	H	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	24,4
	M	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	0,0	0,0	52,6

Códigos CID 10: J45-J46
 Fonte: INE, IP, 2015

Conforme se pode constatar (Quadro 6) as assimetrias regionais decorrem sobretudo de dife-

renças regionais na taxa de mortalidade para asma acima dos 85 anos.

2.1.2. Indicadores de mortalidade relativos a Bronquite, enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crónicas

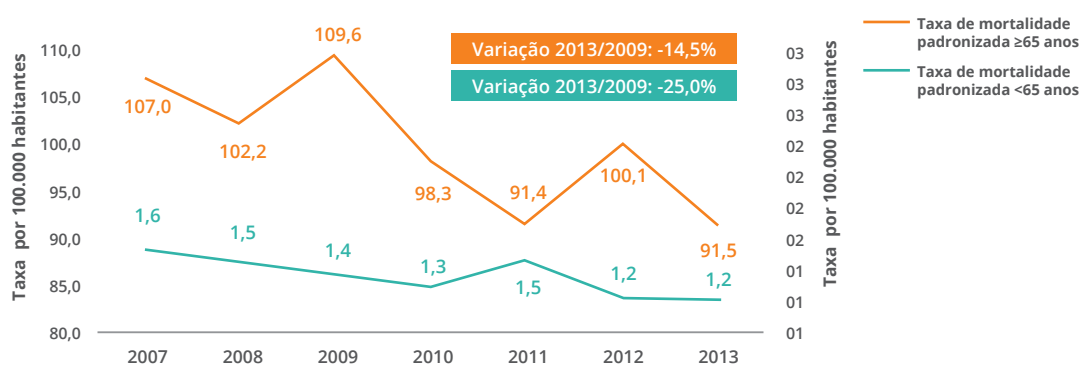
QUADRO 7 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A BRONQUITE, ENFISEMA E OUTRAS DOENÇAS PULMONARES OBSTRUTIVAS CRÓNICAS, PORTUGAL CONTINENTAL (2007 A 2013)

BRONQUITE, ENFISEMA E OUTRAS DOENÇAS PULMONARES OBSTRUTIVAS CRÓNICAS							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Taxa bruta de mortalidade	23,7	23,2	25,4	23,9	23,2	25,9	23,8
Taxa de mortalidade padronizada	13,1	12,5	13,3	12,0	11,4	12,0	11,1
Taxa de mortalidade padronizada <65 anos	1,6	1,5	1,4	1,3	1,5	1,2	1,2
Taxa de mortalidade padronizada ≥65 anos	107,0	102,2	109,6	98,3	91,4	100,1	91,5
Taxa de anos potenciais de vida perdidos	X	X	X	X	X	19,9	19,0
Anos potenciais de vida perdidos	X	X	X	X	X	1.713	1.620

X: Dado não disponível. Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos CID 10: J40-J44.

Fonte: INE, IP, 2015

FIGURA 14 EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE PADRONIZADAS ABAIXO DOS 65 ANOS DE IDADE E IGUAL OU ACIMA DOS 65 ANOS DE IDADE DEVIDO A BRONQUITE, ENFISEMA E OUTRAS DOENÇAS PULMONARES OBSTRUTIVAS CRÓNICAS, EM PORTUGAL CONTINENTAL, NO PERÍODO 2009-2013



Códigos CID 10: J40-J44.

Fonte: INE, IP, 2015

Apesar da taxa bruta de mortalidade por bronquite, enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crónicas se ter mantido relativamente estável desde 2007, a taxa de mortalidade padronizada por estas patologias tem vindo a decrescer desde essa altura, com um decréscimo de 15% em 2013 relativamente a 2007.

Esta tendência verificou-se quer na taxa padronizada abaixo dos 65 anos, quer na acima dos 65 anos (Figura 14).

A análise regional da taxa bruta de mortalidade, evidencia que a mesma aumenta de modo mais significativo a partir dos 75 anos.

QUADRO 8 TAXA BRUTA DE MORTALIDADE POR BRONQUITE, ENFISEMA E OUTRAS DOENÇAS PULMONARES OBSTRUTIVAS CRÓNICAS (POR 100.000 HABITANTES), POR LOCAL DE RESIDÊNCIA (NUTS II - 2013), SEXO E GRUPO ETÁRIO (2013)

BRONQUITE, ENFISEMA E OUTRAS DOENÇAS PULMONARES OBSTRUTIVAS CRÓNICAS													
		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	75-84 anos	85 ou + anos
Portugal Continental	HM	23,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	1,6	7,5	28,8	125,5	430,0
	H	32,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	2,6	13,8	52,0	216,1	721,2
	M	16,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	1,8	10,0	64,3	293,9
Norte	HM	25,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	1,8	8,7	37,3	158,4	516,4
	H	33,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	3,3	15,7	68,1	262,3	832,3
	M	18,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	2,4	12,4	89,2	372,2
Centro	HM	27,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	5,0	23,4	115,2	477,5
	H	34,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	9,1	46,3	189,7	701,0
	M	21,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	1,3	5,1	64,0	370,4
Área Metropolitana de Lisboa	HM	18,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	2,1	7,6	24,7	109,7	310,8
	H	26,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	3,4	14,8	40,8	206,1	606,7
	M	10,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,6	11,5	46,9	185,4
Alentejo	HM	27,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,5	27,9	107,5	379,7
	H	42,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21,4	54,6	203,6	732,1
	M	12,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	6,5	39,9	182,3
Algarve	HM	18,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	24,8	82,1	359,1
	H	26,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	33,6	136,5	708,5
	M	10,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,0	42,1	171,0

Códigos CID 10: J40-J44.

Fonte: INE, IP, 2015

Conforme se pode constatar (Quadro 8) as assimetrias regionais decorrem sobretudo de diferenças regionais na taxa de mortalidade acima dos 85 anos.

2.1.3. Indicadores de mortalidade relativos a Pneumonias

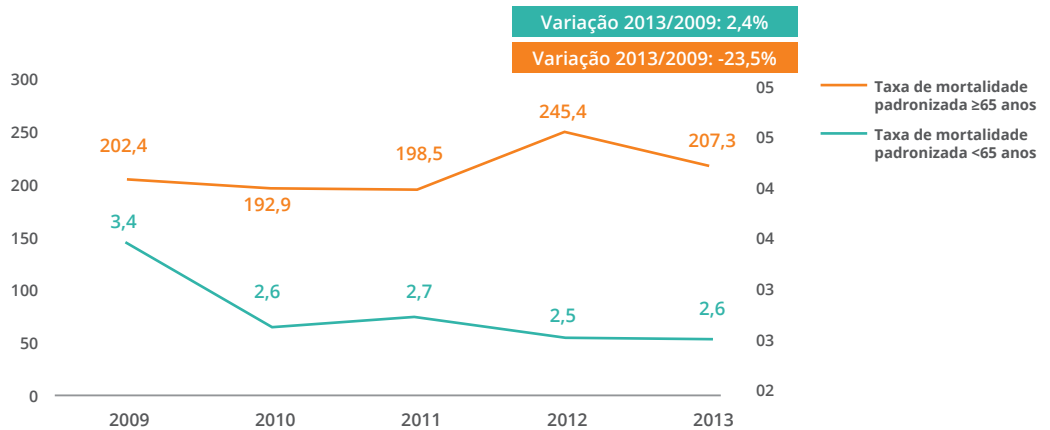
QUADRO 9 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A PNEUMONIAS, PORTUGAL CONTINENTAL (2007 A 2013)

	PNEUMONIAS						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Taxa bruta de mortalidade	42,4	47,1	47,5	46,0	50,3	63,5	55,2
Taxa de mortalidade padronizada	23,6	25,5	25,3	23,5	24,2	29,2	25,1
Taxa de mortalidade padronizada <65 anos	X	X	3,4	2,6	2,7	2,5	2,6
Taxa de mortalidade padronizada ≥65 anos	X	X	202,4	192,9	198,5	245,4	207,3
Taxa de anos potenciais de vida perdidos	61,6	63,5	73,9	53,1	56,4	50,3	52,1
Anos potenciais de vida perdidos	5.443	5.609	6.514	4.673	4.875	4.315	4.431

X: Dado não disponível. Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos CID 10: J12-J18.

Fonte: INE, IP, 2015

FIGURA 15 EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE PADRONIZADAS ABAIXO DOS 65 ANOS DE IDADE E IGUAL OU ACIMA DOS 65 ANOS DE IDADE DEVIDO A PNEUMONIAS, EM PORTUGAL CONTINENTAL, NO PERÍODO 2009-2013



Códigos CID 10: J12-J18.
 Fonte: INE, IP, 2015

A análise dos indicadores de mortalidade relativos a pneumonias em Portugal Continental, demonstra um aumento da taxa bruta de mortalidade até 2012, registando-se uma inflexão negativa em 2013.

Abaixo dos 65 anos é de destacar a evidência de uma redução na taxa padronizada de mortalidade (23,5% de 2013/2009) acompanhada também de uma diminuição consistente do número de anos potenciais de vida perdidos, de 2013 face a 2007 (redução de 18,6%)

QUADRO 10 TAXA BRUTA DE MORTALIDADE POR PNEUMONIAS (POR 100.000 HABITANTES), POR LOCAL DE RESIDÊNCIA (NUTS II - 2013), SEXO E GRUPO ETÁRIO (2013)

		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	75-84 anos	85 ou + anos
Portugal Continental	HM	55,2	2,5	0,3	0,0	0,4	0,7	1,6	4,4	11,1	42,4	236,3	1.279,7
	H	59,0	0,0	0,5	0,0	0,6	0,5	2,6	6,6	18,3	63,9	335,8	1.732,2
	M	51,8	5,2	0,0	0,0	0,2	1,0	0,8	2,4	4,8	24,9	169,0	1.068,2
Norte	HM	41,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	1,9	3,9	8,7	31,3	211,9	1.135,6
	H	42,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	5,2	14,3	42,7	287,8	1.479,1
	M	41,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	1,0	2,7	3,6	22,1	161,4	978,8
Centro	HM	79,8	0,0	0,0	0,0	0,4	1,1	1,5	3,9	12,1	51,7	274,4	1.606,7
	H	87,3	0,0	0,0	0,0	0,8	0,8	1,8	6,8	19,6	81,7	404,2	2.216,1
	M	72,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	1,2	1,2	5,2	27,7	185,1	1.314,8
Área Metropolitana de Lisboa	HM	43,5	7,4	0,8	0,0	0,7	1,1	1,4	5,6	12,9	39,3	202,2	1.002,9
	H	46,9	0,0	1,6	0,0	1,4	1,2	2,3	7,8	22,7	57,1	296,5	1.371,8
	M	40,5	14,9	0,0	0,0	0,0	1,1	0,4	3,5	4,7	24,8	140,6	846,7
Alentejo	HM	81,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	2,9	15,7	70,3	272,8	1.381,2
	H	91,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	3,8	25,7	117,4	387,2	1.777,9
	M	72,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	1,9	6,2	32,7	192,4	1.158,9
Algarve	HM	70,4	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	8,1	7,3	42,9	297,8	1.581,7
	H	74,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	3,7	72,1	366,5	2.125,6
	M	66,8	0,0	0,0	0,0	4,6	0,0	0,0	0,0	10,7	17,0	247,5	1.288,9

Códigos CID 10: J12-J18.
 Fonte: INE, IP, 2015

A taxa de mortalidade relativa a pneumonias é inferior à taxa do Continente, apenas nas regiões Norte e de Lisboa, apresentando os valores mais

elevados nas regiões Centro e do Alentejo. O sexo masculino apresenta taxas superiores às do sexo feminino em todas as regiões.

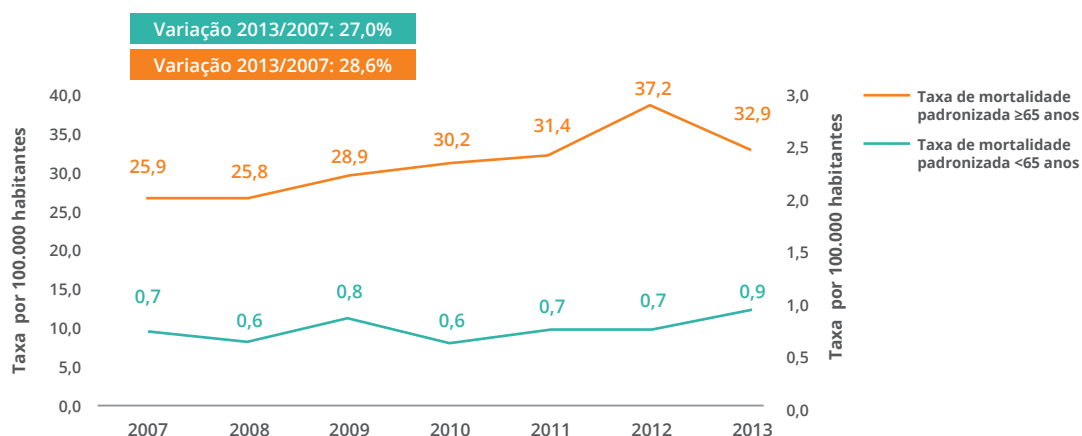
2.1.4. Indicadores de mortalidade relativos a Fibrose Pulmonar

QUADRO 11 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A FIBROSE PULMONAR, PORTUGAL CONTINENTAL (2007 A 2013)

FIBROSE PULMONAR							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Taxa bruta de mortalidade	5,8	5,9	6,9	7,0	7,9	9,4	8,9
Taxa de mortalidade padronizada	3,5	3,4	3,9	3,9	4,1	4,7	4,3
Taxa de mortalidade padronizada <65 anos	0,7	0,6	0,8	0,6	0,7	0,7	0,9
Taxa de mortalidade padronizada ≥65 anos	25,9	25,8	28,9	30,2	31,4	37,2	32,9
Taxa de anos potenciais de vida perdidos	13,9	11,4	13,7	12,1	13,2	12,4	14,8
Anos potenciais de vida perdidos	1.232	1.003	1.210	1.064	1.142	1.065	1.264

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos CID 10: J60-J70; J84.1; J84.8; J84.9.
 Fonte: INE, IP, 2015

FIGURA 16 EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE PADRONIZADAS ABAIXO DOS 65 ANOS DE IDADE E IGUAL OU ACIMA DOS 65 ANOS DE IDADE DEVIDO A FIBROSE PULMONAR, EM PORTUGAL CONTINENTAL, NO PERÍODO 2009-2013



Códigos CID 10: J60-J70; J84.1; J84.8; J84.9.
 Fonte: INE, IP, 2015

A análise das taxas de mortalidade por fibrose pulmonar demonstra um aumento de todas as taxas de mortalidade (Quadro 11 e Figura 16).

Apenas as regiões do Alentejo e do Algarve apresentam uma taxa bruta de mortalidade superior à taxa nacional (Quadro 12).

QUADRO 12 TAXA BRUTA DE MORTALIDADE POR FIBROSE PULMONAR (POR 100.000 HABITANTES), POR LOCAL DE RESIDÊNCIA (NUTS II - 2013), SEXO E GRUPO ETÁRIO (2013)

		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	75-84 anos	85 ou + anos
Portugal Continental	HM	8,9	1,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,4	1,3	4,0	10,2	43,5	160,6
	H	9,7	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	1,9	6,1	13,7	64,3	201,4
	M	8,2	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,4	0,8	2,1	7,4	29,4	141,5
Norte	HM	8,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	1,9	5,1	10,1	46,3	173,1
	H	9,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	3,0	8,5	14,7	73,3	198,4
	M	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	1,0	2,0	6,5	28,3	161,5
Centro	HM	8,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,9	3,4	10,9	32,8	124,5
	H	10,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	1,2	4,9	13,6	50,8	199,0
	M	6,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6	1,9	8,7	20,5	88,8
Área Metropolitana de Lisboa	HM	8,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	1,3	2,3	9,3	48,3	172,6
	H	8,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	2,5	12,6	67,8	221,6
	M	8,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	1,0	2,1	6,7	35,6	151,9
Alentejo	HM	13,3	17,7	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	14,5	52,4	175,3
	H	13,3	34,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,4	16,4	70,1	197,5
	M	13,2	0,0	8,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,1	13,1	39,9	162,8
Algarve	HM	9,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,3	4,5	39,5	196,6
	H	8,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,9	9,6	50,3	146,6
	M	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	31,6	223,6

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

Fonte: INE, IP, 2015

2.1.5. Indicadores de mortalidade relativos a Hipertensão Pulmonar

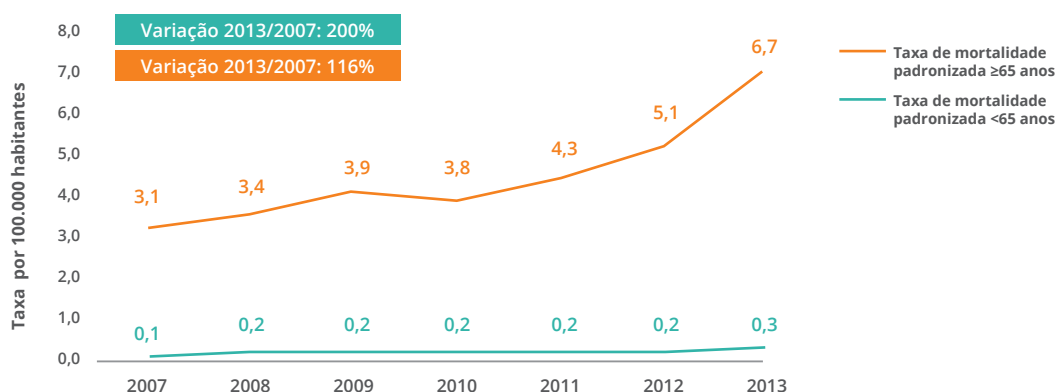
QUADRO 13 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A HIPERTENSÃO PULMONAR, PORTUGAL CONTINENTAL (2007 A 2013)

		HIPERTENSÃO PULMONAR						
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Taxa bruta de mortalidade		0,7	0,9	1,0	1,0	1,1	1,4	1,8
Taxa de mortalidade padronizada		0,4	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	1,0
Taxa de mortalidade padronizada <65 anos		0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3
Taxa de mortalidade padronizada ≥65 anos		3,1	3,4	3,9	3,8	4,3	5,1	6,7
Taxa de anos potenciais de vida perdidos		2,7	6,2	4,7	3,2	4,3	3,2	5,1
Anos potenciais de vida perdidos		243	547	412	285	368	278	438

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos CID 10: I27.0; I27.2; I27.9.

Fonte: INE, IP, 2015

FIGURA 17 EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE PADRONIZADAS ABAIXO DOS 65 ANOS DE IDADE E IGUAL OU ACIMA DOS 65 ANOS DE IDADE DEVIDO A HIPERTENSÃO PULMONAR, EM PORTUGAL CONTINENTAL, NO PERÍODO 2009-2013



Códigos CID 10: I27,0; I27,2; I27,9.
Fonte: INE, IP, 2015

Apesar dos elevados incrementos nas taxas de mortalidade por hipertensão pulmonar (Quadro 13 e Figura 17), a taxa de mortalidade por hipertensão pulmonar tem 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.

QUADRO 14 TAXA BRUTA DE MORTALIDADE POR HIPERTENSÃO PULMONAR (POR 100.000 HABITANTES), POR LOCAL DE RESIDÊNCIA (NUTS II – 2013), SEXO E GRUPO ETÁRIO (2013)

		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	75-84 anos	85 ou + anos
Portugal Continental	HM	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	0,3	0,9	2,8	7,5	32,3
	H	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,1	0,8	2,0	9,5	31,2
	M	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,5	1,0	3,4	6,2	32,8
Norte	HM	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	1,1	2,1	7,2	23,0
	H	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,4	0,7	9,6	17,2
	M	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	3,2	5,7	25,6
Centro	HM	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,7	4,9	9,6	55,7
	H	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,7	4,5	11,2	63,3
	M	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	5,1	8,5	52,0
Área Metropolitana de Lisboa	HM	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,5	0,8	1,4	1,3	4,7	23,5
	H	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	1,8	0,7	5,3	15,8
	M	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	1,5	1,0	1,8	4,3	26,8
Alentejo	HM	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	1,9	0,0	3,6	8,3	12,5
	H	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	10,0	11,6
	M	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	1,9	0,0	6,5	7,0	13,0
Algarve	HM	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	12,2	42,7
	H	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,6	21,6	48,9
	M	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3	39,5

Códigos CID 10: I27,0; I27,2; I27,9.
Fonte: INE, IP, 2015

2.1.6. Indicadores de mortalidade relativos a Fibrose Quística

Em 2013, foram registados 5 óbitos por fibrose quística, em Portugal Continental, com a seguinte distribuição por grupo etário: 1 entre os 15 e 19

anos, 2 entre os 20 e 24 anos, 1 entre 25 e 29 anos e 1 entre 35 e 39 anos.

2.1.7. Indicadores da mortalidade relativos a Síndrome de Apneia do Sono

A praticamente inexistente mortalidade reportada à apneia do sono (um óbito em 2013, no grupo etário entre 80 e 84 anos), apesar da sua elevada

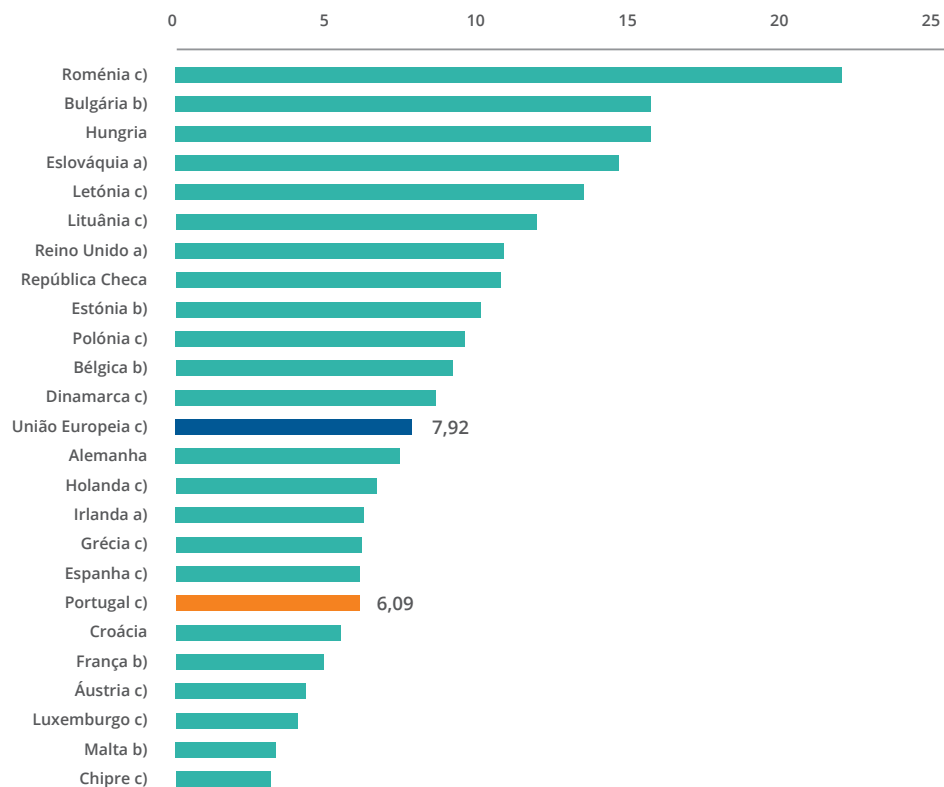
prevalência, é justificada pelo facto de esta patologia não ser entendida como uma entidade clínica diretamente responsável por óbitos.

2.2. Comparação internacional da mortalidade

A análise comparativa das taxas de mortalidade padronizadas de diversos países, coloca-nos numa posição abaixo da média europeia para a taxa referente aos grupos etários dos 0-64 anos; o mesmo já não acontecendo para o grupo etário a partir dos 65 anos (Figuras 18 e 19).

Esta diferença decorrerá certamente da elevada taxa de mortalidade padronizada para as pneumonias (Figura 20).

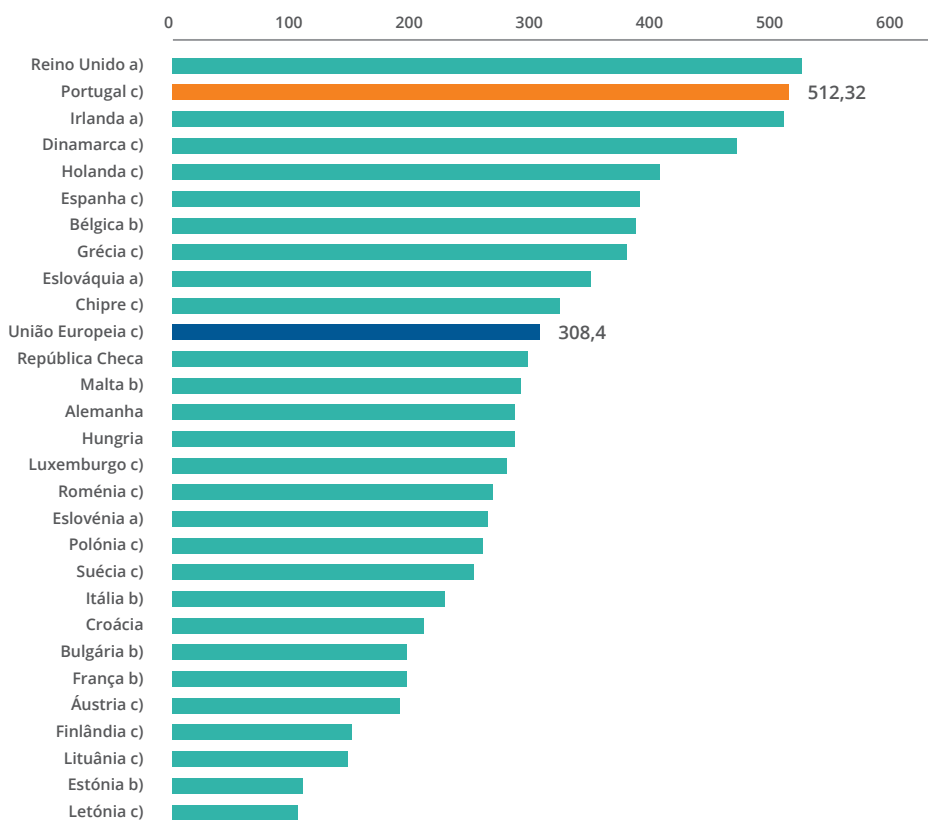
FIGURA 18 TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO NO GRUPO ETÁRIO 0-64 ANOS DE IDADE, EM 2013 OU ANO MAIS RECENTE, NOS ESTADOS-MEMBROS DA UE



a) Valor referente ao ano 2010; b) Valor referente ao ano 2011; c) valor referente 2012
Código CID 10 – J00-J99

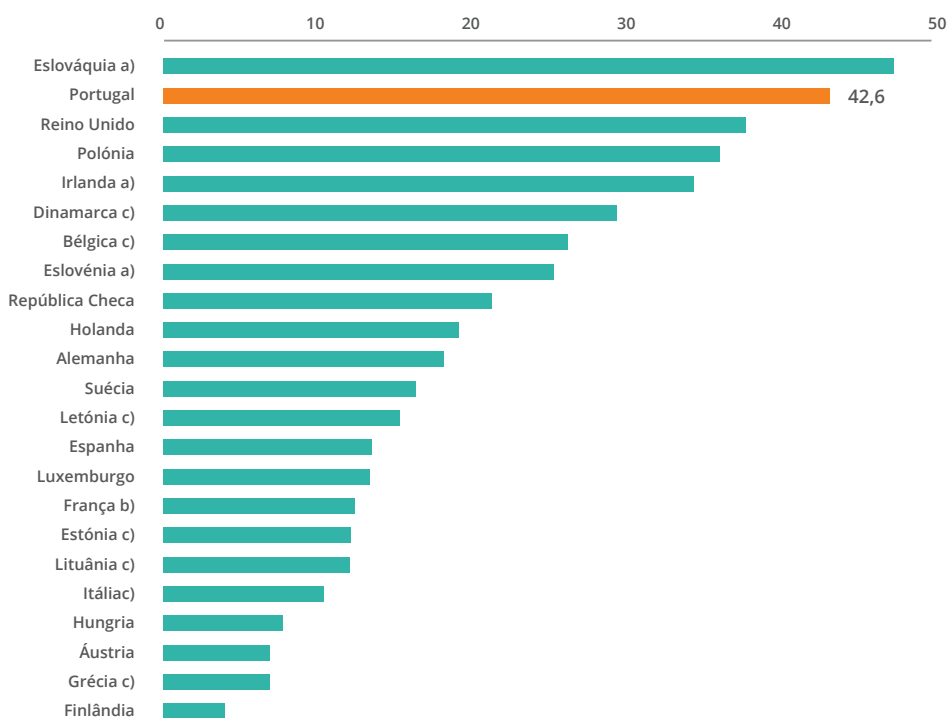
Fonte: WHO/Europe, HFA Database, September 2015

FIGURA 19 TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO NO GRUPO ETÁRIO ≥65 ANOS DE IDADE, EM 2013 OU ANO MAIS RECENTE, NOS ESTADOS-MEMBROS DA UE



a) Valor referente ao ano 2010; b) Valor referente ao ano 2011; c) valor referente 2012
 Código CID 10 – J00-J99
 Fonte: WHO/Europe, HFA Database, September 2015

FIGURA 20 TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR PNEUMONIA EM 2013 OU ANO MAIS RECENTE, NOS PAÍSES DA OCDE

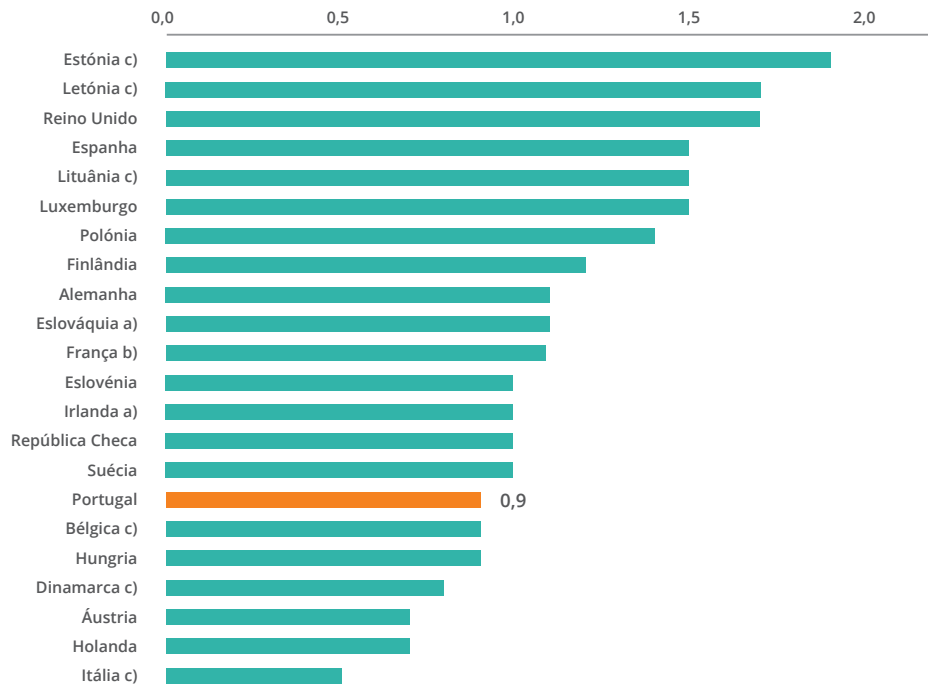


a) Valor referente ao ano 2010; b) Valor referente ao ano 2011; c) valor referente 2012
 Código CID 10 – J12-J18
 Fonte: OECD.Stat, dados extraídos em 06 outubro 2015

Em termos comparativos Portugal apresenta uma das mais elevadas taxas de mortalidade padronizada por pneumonia

Pelo contrário no que diz respeito à taxa de mortalidade padronizada para a asma e DPOC, Portugal situa-se entre os países com melhor desempenho neste indicador.

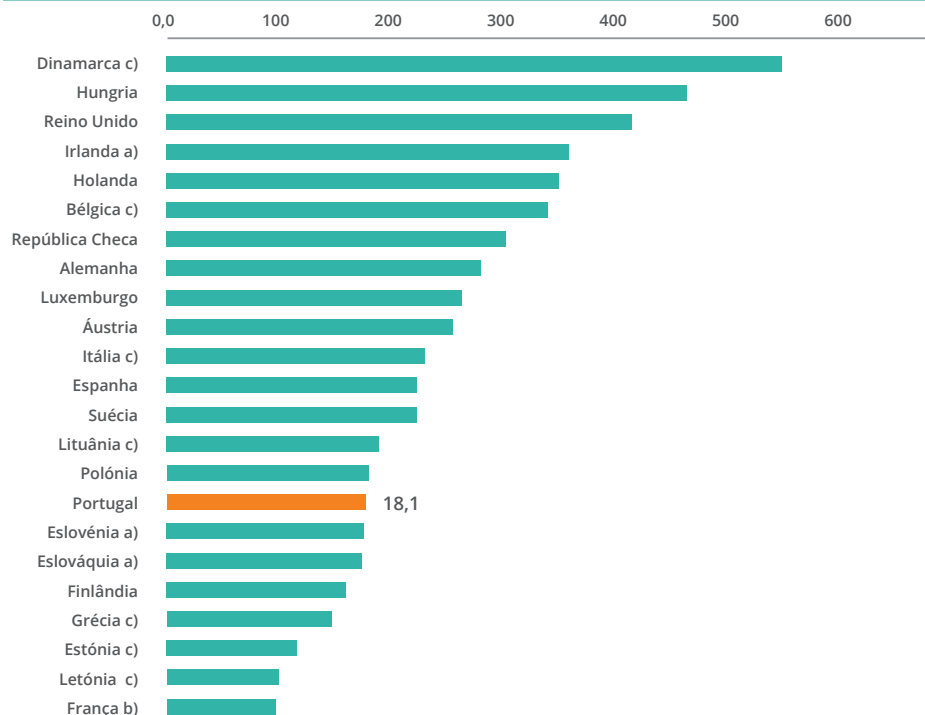
FIGURA 21 TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR ASMA EM 2013 OU ANO MAIS RECENTE, NOS PAÍSES DA OCDE



a) Valor referente ao ano 2010; b) Valor referente ao ano 2011; c) valor referente 2012
Código CID 10 – J45-J46

Fonte: *OECD.Stat*, dados extraídos em 06 outubro 2015

FIGURA 22 TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR DPOC EM 2013 OU ANO MAIS RECENTE, NOS PAÍSES DA OCDE



a) Valor referente ao ano 2010; b) Valor referente ao ano 2011; c) valor referente 2012
Código CID 10 – J40-J44

Fonte: *OECD.Stat*, dados extraídos em 06 outubro 2015

3. MORBILIDADE ASSOCIADA ÀS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

3.1. Cuidados hospitalares associados às doenças respiratórias

Em 2012, as consultas de pneumologia nos hospitais corresponderam a 5% da globalidade das consultas externas, sendo a região Centro a que apresentou a percentagem mais elevada. As

consultas de imunoalergologia constituíram 1,8% da globalidade das consultas externas, destacando-se a região de Lisboa com a maior percentagem de consultas (Quadro 15).

QUADRO 15 DISTRIBUIÇÃO DAS CONSULTAS DE IMUNOALERGOLOGIA E DE PNEUMOLOGIA EM HOSPITAIS DO SNS, POR REGIÃO DE SAÚDE (2012)

NUTS II	Imunoalergologia		Pneumologia	
	N	%*	N	%*
Norte	38.204	1,5	108.883	4,4
Centro	19.399	1,6	66.506	5,6
Lisboa e Vale do Tejo	50.242	2,2	122.261	5,3
Alentejo	4.441	2,0	12.002	5,3
Algarve	1.750	1,0	8.173	4,5
Total	114.036	1,8	317.825	5,0

*Percentagem em relação ao total de consultas efetuadas em 2012

Fonte: Elaborado por DSIA/DGS com base em dados do Inquérito aos Hospitais INE/DGS, 2015.

No Quadro 16, a região de Lisboa destaca-se por apresentar o rácio mais elevado de pneumologistas e imunoalergologistas.

QUADRO 16 DISTRIBUIÇÃO DE MÉDICOS DE IMUNOALERGOLOGIA E DE PNEUMOLOGIA EM HOSPITAIS DO SNS, POR REGIÃO DE SAÚDE (2012)

NUTS II	Imunoalergologia		Pneumologia	
	N	%*	N	%*
Norte	25	0,4	93	1,4
Centro	12	0,4	71	2,2
Lisboa e Vale do Tejo	33	0,5	154	2,3
Alentejo	2	0,3	8	1,4
Algarve	1	0,2	11	1,9
Total	73	0,4	337	1,9

*Percentagem em relação ao total de médicos em 2012

Fonte: Elaborado por DSIA/DGS com base em dados do Inquérito aos Hospitais INE/DGS, 2015.

3.2. Caracterização da produção hospitalar associada às doenças respiratórias entre 2010-2014

No intervalo de 2010 a 2014, tem-se observado um decréscimo consistente no número de utentes saídos e que foi de 15,8% neste intervalo temporal (Quadro 17). O mesmo padrão não se tem obser-

vado com as doenças respiratórias que têm vindo a registar um aumento no mesmo intervalo de tempo.

QUADRO 17 CARACTERIZAÇÃO GLOBAL DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPECTIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE, PORTUGAL CONTINENTAL, 2010 A 2014.

CARACTERIZAÇÃO GLOBAL DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPECTIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE, PORTUGAL CONTINENTAL (2009 A 2013)					
	2010	2011	2012	2013	2014
Utentes saídos	2.021.42	2.024.048	1.949.869	1.683.698	1.700.992
Dias Internamento	6.846.073	6.737.904	6.729.546	6.712.524	6.635.449
Demora Média	3,4	3,3	3,5	4,0	3,9
Day Cases	1.101.623	1.124.133	1.058.509	801.402	836.726
Demora Média sem DC	7,4	7,5	7,6	7,6	7,7
Casos Ambulatório	1.073.012	1.095.537	1.020.070	670.211	690.507
Óbitos	47.067	46.743	48.517	48.653	47.538

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2015

QUADRO 18 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR (UTENTES SAÍDOS), POR GRANDE GRUPO DA CID 9-MC, PORTUGAL CONTINENTAL (2010 A 2014)

POSIÇÃO	GRANDE GRUPO DA CID9-MC	2010	2011	2012	2013	2014
1.º	D. Aparelho Circulatório (CID 9-MC: 390-459)	145.298	141.661	146.102	149.374	146.744
2.º	D. S. Nervoso (CID 9-MC: 320-389)	129.786	130.025	134.002	149.816	159.108
3.º	Neoplasias (CID 9-MC: 140-239)	121.196	123.729	125.651	126.996	122.994
4.º	D. Aparelho Digestivo (CID 9-MC: 520-579)	119.553	121.105	121.854	125.332	121.251
5.º	D. Aparelho Respiratório (CID 9-MC: 460-519)	111.304	114.001	117.110	111.881	112.599

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2015

Em Portugal, em 2014 os internamentos por doença respiratória corresponderam a 6,6% da totalidade dos doentes internados (Fonte: GDH - ACSS/DGS).

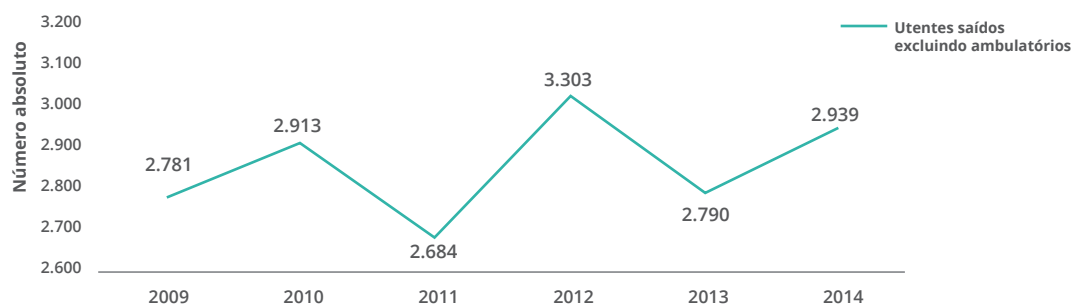
A análise dos dados mais recentes respeitantes ao internamento em estabelecimentos hospi-

tares do Serviço Nacional de Saúde evidencia a diminuição do número de utentes saídos de internamento por doenças respiratórias: de 117.110 em 2012 (início do PNDR) para 112.599 em 2014, o que corresponde a um decréscimo relativo de 3,9%.

3.2.1. Asma brônquica

Em 2014, os internamentos por asma brônquica corresponderam a 10,6% da globalidade dos internamentos por doenças respiratórias.

FIGURA 23 EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR RELATIVA A ASMA BRÔNQUICA, PORTUGAL CONTINENTAL (2009 A 2014)



Código CID 9-MC: 493.
Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2015

A análise da evolução dos internamentos hospitalares por asma brônquica evidencia três picos, respetivamente em 2010 e 2012, muito provavel-

mente relacionados com a pandemia de gripe A (H1) em 2009/2010 e com a virulência do vírus A (H3) em 2011/2012 e em 2013/2014.

QUADRO 19 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPECTIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE, RELATIVOS A ASMA BRÔNQUICA, PORTUGAL CONTINENTAL (2009 A 2014)

CARACTERIZAÇÃO GLOBAL DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPECTIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE, PORTUGAL CONTINENTAL (2009 A 2013)						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Utentes Saídos	2782	2.914	2.685	3.033	2.794	2.943
Dias Internamento	15.229	16.734	15.627	16.752	15.922	17.033
Demora Média	5,5	5,7	5,8	5,5	5,7	5,8
Day Cases (DC)	105	86	71	78	100	80
Demora Média sem DC	5,7	5,9	6,0	5,7	5,9	5,9
Óbitos	17	32	22	25	19	29
Casos Ambulatórios	...	...	...	0	4	4

... Dado confidencial. Código CID 9-MC: 493.
Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2015

Em 2014, registou-se um aumento de 5% nos internamentos relativamente ao ano anterior. A demora média tem-se mantido estável ao longo do tempo. Em 2014, o número de óbitos foi baixo, apresentando contudo um aumento relativamente ao ano anterior.

A análise por sexo, grupo etário e região, não evidenciou assimetrias regionais, nem variações

assinaláveis entre 2013 e 2014, para além das descritas para a globalidade do país.

A maioria dos internamentos hospitalares ocorre na faixa etária abaixo dos 18 anos onde se constata existir mais internamentos no sexo masculino. A demora média aumenta proporcionalmente com o aumento da idade. A letalidade hospitalar foi baixa e ocorreu apenas nas faixas etárias a partir dos 65 anos.

QUADRO 20 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR (UTENTES SAÍDOS), POR GRANDE GRUPO DA CID 9-MC, PORTUGAL CONTINENTAL (2010 A 2014)

ASMA BRÔNQUICA														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias de Internamento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Masculino														
<18 anos	204	244	644	880	3,1	3,6	7	4	3,3	3,7	0	0	...	0
18-39 anos	25	31	118	132	4,7	4,2	...	0	...	4,2	0	0	0	0
40-64 anos	46	52	349	309	7,6	5,9	3	5	7,0	6,6	0	...	...	0
65-79 anos	26	18	276	95	10,6	5,3	0	...	10,6	...	0	0	0	0
80 ou +	8	17	73	217	9,1	12,8	0	0	9,1	12,8	0	0	...	...
Feminino														
<18 anos	126	147	385	478	3,1	3,2	4	3	3,2	3,3	0	0	0	0
18-39 anos	60	55	257	259	4,3	4,7	8	5	4,9	5,2	0	...	0	0
40-64 anos	164	144	1.198	984	7,3	6,8	3	10	7,4	7,0	0	0	...	...
65-79 anos	96	80	870	893	9,1	11,2	0	...	9,1	...	0	0	3	...
80 ou +	42	51	333	420	7,9	8,2	...	...	...	...	0	0	...	0

... Dado confidencial. Código CID 9-MC: 493.

Fonte:GDH – ACSS/DGS, 2015

QUADRO 21 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPECTIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE RELATIVOS A ASMA BRÔNQUICA, POR SEXO E GRUPO ETÁRIO, REGIÃO DE SAÚDE DO CENTRO (2013 E 2014)

ASMA BRÔNQUICA														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias de Internamento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Masculino														
<18 anos	189	231	609	788	3,2	3,4	0	...	3,2	...	0	0	...	0
18-39 anos	30	36	161	197	5,4	5,5	...	...	...	...	0	0	0	0
40-64 anos	55	43	435	340	7,9	7,9	...	...	...	...	0	0	...	0
65-79 anos	30	33	256	326	8,5	9,9	0	0	8,5	9,9	0	0	0	...
80 ou +	16	21	151	162	9,4	7,7	0	0	9,4	7,7	0	0	0	...
Feminino														
<18 anos	114	158	430	522	3,8	3,3	0	0	3,8	3,3	0	0	0	0
18-39 anos	41	40	270	230	6,6	5,8	...	...	...	...	0	0	0	0
40-64 anos	84	102	638	814	7,6	8,0	4	3	8,0	8,2	0	0	0	...
65-79 anos	111	128	1.198	1.154	10,8	9,0	...	...	...	...	0	0	...	...
80 ou +	58	84	464	988	8,0	11,8	0	0	8,0	11,8	0	0	0	4

... Dado confidencial. Código CID 9-MC: 493.

Fonte:GDH - ACSS/DGS, 2015

QUADRO 22 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPECTIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE RELATIVOS A ASMA BRÔNQUICA, POR SEXO E GRUPO ETÁRIO, REGIÃO DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO (2013 E 2014)

ASMA BRÔNQUICA														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias de Internamento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Masculino														
<18 anos	263	249	865	802	3,3	3,2	4	...	3,3	...	0	0	0	0
18-39 anos	58	64	287	378	4,9	5,9	2	...	5,1	...	0	0	0	0
40-64 anos	56	62	354	487	6,3	7,9	5	3	6,9	8,3	0	0	...	0
65-79 anos	29	16	238	85	8,2	5,3	2	...	8,8	...	...	0	0	0
80 ou +	11	11	72	68	6,5	6,2	2	0	8,0	6,2	0	0	...	3
Feminino														
<18 anos	198	190	613	604	3,1	3,2	6	3	3,2	3,2	0	0	0	0
18-39 anos	92	84	470	372	5,1	4,4	7	4	5,5	4,7	0	0	0	...
40-64 anos	159	174	1.142	1.268	7,2	7,3	10	6	7,7	7,5	0	0	0	...
65-79 anos	95	108	754	1.100	7,9	10,2	...	0	...	10,2	0	0	0	...
80 ou +	60	64	511	616	8,5	9,6	3	0	9,0	9,6	0	0	4	5

... Dado confidencial. Código CID 9-MC: 493.

Fonte:GDH - ACSS/DGS, 2015

QUADRO 23 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPECTIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE RELATIVOS A ÁSMA BRÔNQUICA, POR SEXO E GRUPO ETÁRIO, REGIÃO DE SAÚDE DO ALENTEJO (2013 E 2014)

ASMA BRÔNQUICA														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias de Internamento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Masculino														
<18 anos	37	32	125	82	3,4	2,6	...	...	...	...	0	0	0	0
18-39 anos	4	...	16	9	4,0	...	0	0	4	...	0	0	0	0
40-64 anos	3	4	17	20	5,7	5,0	0	0	5,7	5	0	0	0	0
65-79 anos	...	7	11	59	...	8,4	0	0	...	8,4	0	0	0	0
80 ou +	5	...	56	8	11,2	...	0	0	11,2	...	0	0	0	0
Feminino														
<18 anos	13	16	31	50	2,4	3,1	...	...	...	...	0	0	0	0
18-39 anos	4	3	34	9	8,5	3,0	0	0	8,5	3	0	0	0	0
40-64 anos	13	13	86	68	6,6	5,2	0	0	6,6	5,2	0	0	0	0
65-79 anos	12	9	100	103	8,3	11,4	0	0	8,3	11,4	0	0	0	...
80 ou +	4	3	37	36	9,3	12,0	0	0	9,3	12,0	0	0	0	0

... Dado confidencial. Código CID 9-MC: 493.

Fonte:GDH - ACSS/DGS, 2015

QUADRO 24 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPECTIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE RELATIVOS A ÁSMA BRÔNQUICA, POR SEXO E GRUPO ETÁRIO, REGIÃO DE SAÚDE DO ALGARVE (2013 E 2014)

ASMA BRÔNQUICA														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias de Internamento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Masculino														
<18 anos	40	29	85	66	2,1	2,3	14	8	3,3	3,14	0	...	0	0
18-39 anos	4	6	23	26	5,8	4,3	0	0	5,8	4,3	0	0	0	0
40-64 anos	13	9	57	91	4,4	10,1	3	0	5,7	10,1	0	0	0	0
65-79 anos	6	5	53	28	8,8	5,6	0	...	8,8	...	0	...	0	0
80 ou +	...	...	15	8	...	...	0	0	..	...	0	0	0	0
Feminino														
<18 anos	22	13	53	25	2,4	1,9	5	4	3,1	2,8	0	0	0	0
18-39 anos	7	8	40	55	5,7	6,9	0	0	5,7	6,9	0	0	0	0
40-64 anos	28	17	251	74	9,0	4,4	0	...	9,0	...	0	0	0	0
65-79 anos	26	20	342	170	13,2	8,5	0	...	13,2	...	0	0	...	0
80 ou +	4	8	69	78	17,3	9,8	0	0	17,3	9,8	0	0	0	0

... Dado confidencial. Código CID 9-MC: 493

Fonte:GDH - ACSS/DGS, 2015

QUADRO 25 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPECTIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE RELATIVOS A ASMA BRÔNQUICA, POR SEXO E GRUPO ETÁRIO, REGIÃO DE SAÚDE DO ALENTEJO (2013 E 2014)

ASMA BRÔNQUICA*																
	Episódio Internamento		Indivíduos Internados		indivíduos com 1 Int.		Indivíduos > 1 Int.		2.ºs Ep.		%2.ºs Ep		Óbitos		Letalidade de Internamento Hospitalar (%)	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Norte	6.179	5.383	5.435	4.783	4.860	4.310	575	473	744	600	12,0	11,2	114	107	2,1	2,2
Centro	2.473	1.747	2.160	1.567	1.934	1.420	226	147	313	180	12,7	10,3	63	60	2,9	3,8
LVT	6.937	5.917	5.978	5.129	5.266	4.543	712	586	959	788	13,8	13,3	244	237	4,1	4,6
Alentejo	511	415	455	380	411	352	44	28	56	35	11,0	8,4	29	29	6,4	7,6
Algarve	648	499	572	452	509	409	63	43	76	47	11,7	9,4	36	34	6,3	7,5
Portugal Continental	16.748	13.961	14.564	12.281	12.919	10.981	1.645	1.300	2.184	1.680	13,0	12,0	486	467	3,3	3,8

* 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, 2015

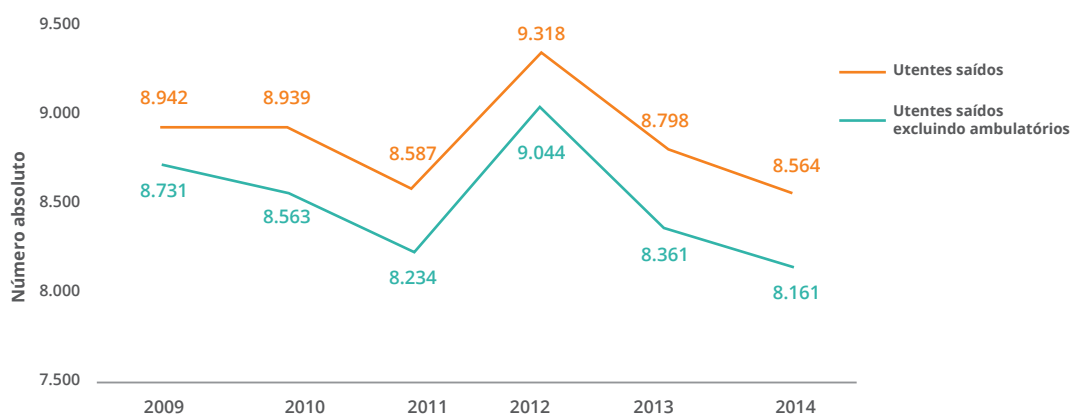
Numa análise comparativa dos anos 2013 e 2014 de todos os episódios de internamento (por diagnóstico principal ou secundário) associados a asma brônquica (Quadro 25) verifica-se uma redução assinalável (16,6%) do número de internamentos no último ano (correspondendo a menos 2283 doentes internados em 2014), sendo particularmente relevante na região Centro (29,3%). De notar contudo, que uma percentagem elevada (13% e 12%, respetivamente em 2013 e 2014) desses internamentos corresponde a um segundo episódio, sugerindo um risco aumentado de

reinternamento anual na população dos doentes asmáticos. Uma elevada taxa de segundos episódios de internamento hospitalar poderá refletir uma deficiente integração entre cuidados de saúde primários e hospitalares, ou ainda corresponder a internamentos ambulatoriais sensíveis. Estes últimos possivelmente evitáveis mediante medidas implementadas a nível dos Cuidados de Saúde Primários. Registou-se uma redução no número absoluto de óbitos em todas as regiões de saúde com exceção do Alentejo onde não houve variação (Quadro 25).

3.2.2. DPOC

Em 2014, os internamentos por DPOC corresponderam a 33,3% da globalidade dos internamentos por doenças respiratórias.

FIGURA 24 EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR RELATIVA A DPOC, PORTUGAL CONTINENTAL (2009 A 2014)



Códigos CID 9-MC: 491.2 a 492.8 e 496.
 Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2015

QUADRO 26 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPECTIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE, RELATIVOS A DPOC, PORTUGAL CONTINENTAL (2009 A 2014)

	DPOC					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Utentes Saídos	8.942	8.939	8.587	9.318	8.798	8.564
Dias Internamento	83.962	81.229	75.656	82.201	74.356	74.990
Demora Média	9,4	9,1	8,8	8,8	8,5	8,8
Day Cases (DC)	381	480	412	390	556	511
Demora Média sem DC	9,8	9,6	9,3	9,2	9,0	9,3
Óbitos	694	633	599	714	622	612
Casos Ambulatórios	211	376	353	274	437	403

Códigos CID 9-MC: 491.2 a 492.8 e 496
 Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2015

O decréscimo consistente dos internamentos por DPOC a partir de 2009 foi interrompido em 2012, por um excesso de internamentos atribuíveis à virulência da estirpe do vírus da gripe (influenza A, H3) associada a uma baixa cobertura vacinal (43,4%) na respetiva época vacinal (Quadro 27).

Ao decréscimo (4%) ocorrido nos episódios de internamento entre 2009 e 2014, correspondeu uma diminuição de 8 972 dias de internamento. No período em análise constatou-se um decréscimo de 13% no número de óbitos. Os internamentos e os óbitos ocorrem generalizadamente a partir dos 65 anos em todas as regiões do país, e são mais frequentes no sexo masculino.

QUADRO 27 TAXA DE COBERTURA VACINAL PARA O VÍRUS DA GRIPE ESTIMADA PARA A POPULAÇÃO COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 65 ANOS, PORTUGAL (2008 A 2014)

TAXA DE COBERTURA VACINAL PARA O VÍRUS DA GRIPE							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Portugal	53,3%	52,2%	48,3%	43,4%	55,0%	57,0%	55,0%

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

QUADRO 28 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPECTIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE RELATIVOS A DPOC, POR SEXO E GRUPO ETÁRIO, REGIÃO DE SAÚDE DO NORTE (2013 E 2014)

DPOC														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias de Internamento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Masculino														
<18 anos	...	4	7	24	...	6,0	0	0	...	6,0	0	0	0	0
18-39 anos	23	19	129	128	5,6	6,7	3	3	6,5	8,0	...	3	0	0
40-64 anos	550	648	3.952	4.862	7,2	7,5	38	62	7,7	8,3	24	45	15	25
65-79 anos	1.056	1.148	9.205	10.092	8,7	8,8	53	65	9,2	9,3	31	45	72	69
80 ou +	758	714	6.771	6.467	8,9	9,1	16	17	9,1	9,3	9	5	94	75
Feminino														
<18 anos	3	3	10	17	3,3	5,7	0	...	3,3	...	0	0	0	0
18-39 anos	3	8	7	47	2,3	5,9	...	...	...	...	...	...	0	0
40-64 anos	143	172	1.096	1.225	7,7	7,1	13	21	8,4	8,1	10	16	3	4
65-79 anos	482	514	3.950	4.536	8,2	8,8	16	25	8,5	9,3	13	19	22	24
80 ou +	715	761	6.097	6.588	8,5	8,7	16	19	8,7	8,9	6	12	73	74

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

Fonte:GDH - ACSS/DGS, 2015

QUADRO 29 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPECTIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE RELATIVOS A DPOC, POR SEXO E GRUPO ETÁRIO, REGIÃO DE SAÚDE DO CENTRO (2013 E 2014)

DPOC														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias de Internamento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Masculino														
<18 anos	3	7	14	44	4,7	6,3	...	0	...	6,3	...	0	0	0
18-39 anos	10	21	43	52	4,3	2,5	4	12	7,2	5,8	4	12	0	0
40-64 anos	248	225	1.793	1.877	7,2	8,3	22	38	7,9	10,0	20	37	4	6
65-79 anos	514	429	4.216	3.596	8,2	8,4	36	44	8,8	9,3	30	41	27	22
80 ou +	420	355	3.469	3.204	8,3	9,0	15	3	8,6	9,1	14	...	44	32
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	12	36	7	4,5	0,6	...	10	...	3,5	...	9	0	0
40-64 anos	83	101	455	525	5,5	5,2	22	39	7,5	8,5	21	39	...	0
65-79 anos	256	211	2.094	1.716	8,2	8,1	12	21	8,6	9,0	11	20	11	7
80 ou +	405	357	3.594	2.914	8,9	8,2	...	0	...	8,2	0	0	37	32

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

Fonte:GDH - ACSS/DGS, 2015

QUADRO 30 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPECTIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE RELATIVOS A DPOC, POR SEXO E GRUPO ETÁRIO, REGIÃO DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO (2013 E 2014)

Grupo etário	DPOC													
	Utentes saídos		Dias de Internamento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Masculino														
<18 anos	17	5	180	39	10,6	7,8	...	0	...	7,8	...	0	0	0
18-39 anos	16	8	92	60	5,8	7,5	3	0	7,1	7,5	3	0	0	0
40-64 anos	427	351	3.466	3.185	8,1	9,1	71	35	9,7	10,1	63	25	8	11
65-79 anos	905	775	8.381	7.579	9,3	9,8	105	46	10,5	10,4	92	37	57	54
80 ou +	450	417	3.910	4.279	8,7	10,3	16	9	9,0	10,5	10	6	43	65
Feminino														
<18 anos	7	...	65	6	9,3	...	0	0	9,3	...	0	0	0	0
18-39 anos	6	4	51	17	8,5	4,3	0	0	8,5	4,3	0	0	0	0
40-64 anos	170	175	1.211	1.383	7,1	7,9	26	11	8,4	8,4	23	7	4	...
65-79 anos	251	261	2.227	2.669	8,9	10,2	22	11	9,7	10,7	16	9	14	16
80 ou +	344	341	3.059	3.068	8,9	9,0	13	5	9,2	9,1	10	3	32	32

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

Fonte:GDH – ACSS/DGS, 2015

QUADRO 31 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPECTIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE RELATIVOS A DPOC, POR SEXO E GRUPO ETÁRIO, REGIÃO DE SAÚDE DO ALENTEJO (2013 E 2014)

Grupo etário	DPOC													
	Utentes saídos		Dias de Internamento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Masculino														
<18 anos	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
40-64 anos	38	26	293	186	7,7	7,2	...	0	...	7,2	0	0	4	0
65-79 anos	92	87	876	781	9,5	9,0	...	0	...	9,0	0	0	10	16
80 ou +	76	75	654	633	8,6	8,4	...	...	...	...	0	...	14	16
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	5	24	...	8,0	0	0	...	8	0	0	0	0
40-64 anos	6	8	65	66	10,8	8,3	0	0	10,8	8,3	0	0	0	0
65-79 anos	25	24	236	179	9,4	7,5	0	0	9,4	7,5	0	0	...	3
80 ou +	31	35	238	325	7,7	9,3	0	...	7,7	...	0	0	...	...

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

Fonte:GDH – ACSS/DGS, 2015

QUADRO 32 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPECTIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE RELATIVOS A DPOC, POR SEXO E GRUPO ETÁRIO, REGIÃO DE SAÚDE DO ALGARVE (2013 E 2014)

Grupo etário	DPOC													
	Utentes saídos		Dias de Internamento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
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	54	51	433	439	8,0	8,6	11	4	10,1	9,3	10	4	4	...
65-79 anos	95	106	922	1.069	9,7	10,1	5	3	10,2	10,4	4	...	8	10
80 ou +	56	43	542	567	9,7	13,2	4	...	10,4	...	...	...	13	10
Feminino														
<18 anos	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0	0
18-39 anos	4	...	39	19	9,8	...	0	0	9,8	...	0	0	0	0
40-64 anos	19	17	169	134	8,9	7,9	3	0	10,6	7,9	3	0	...	0
65-79 anos	14	21	158	174	11,3	8,3	0	...	11,3	...	0	...	0	...
80 ou +	13	18	146	188	11,2	10,4	0	0	11,2	10,4	0	0	3	3

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

Fonte:GDH – ACSS/DGS, 2015

QUADRO 33 CARACTERIZAÇÃO DOS EPISÓDIOS DE INTERNAMENTO ASSOCIADOS À DPOC*, PORTUGAL CONTINENTAL E POR REGIÃO DE SAÚDE (2013 E 2014)

	DPOC*															
	Episódios de internamento		Indivíduos internados		Indivíduos com 1 internamento		Indivíduos > 1 internamento		2.ºs episódios		%2.ºs episódios		Óbitos		Letalidade de internamento hospitalar (%)	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Norte	16.399	17.068	12.169	12.685	9.383	9.848	2.786	2.837	4.230	4.383	25,8	25,7	1.638	1.712	13,5	13,5
Centro	8.456	8.093	6.297	6.132	4.896	4.819	1.401	1.313	2.159	1.961	25,5	24,2	842	787	13,4	12,8
LVT	14.866	15.586	10.872	11.398	8.350	8.752	2.522	2.646	3.994	4.188	26,9	26,9	1.734	1.765	15,9	15,5
Alentejo	1.851	1.827	1.454	1.459	1.169	1.195	285	264	397	368	21,5	20,1	273	302	18,8	20,7
Algarve	1.060	1.101	799	824	631	642	168	182	261	277	24,6	25,2	159	189	19,9	22,9
Portugal Continental	42.632	43.675	31.413	32.338	24.159	25.014	7.254	7.324	11.219	11.337	26,3	26,0	4.646	4.755	14,8	14,7

* 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, 2015

Numa análise comparativa dos anos 2013 e 2014 de todos os episódios de internamento (por diagnóstico principal ou secundário) associados a DPOC (Quadro 25) verifica-se um aumento discreto (2%) no número de internamentos, em Portugal Continental, ao qual não correspondeu um aumento na taxa de letalidade hospitalar. Estes dados associados a um decréscimo do número de internamentos com diagnóstico principal de DPOC, leva-nos a concluir que existem mais diag-

nósticos secundários de DPOC, a nível dos episódios de internamento o que poderá refletir um maior risco de internamento hospitalar, na população de doentes com DPOC. As regiões Centro e do Alentejo destacam-se porque registaram um decréscimo dos internamentos em análise.

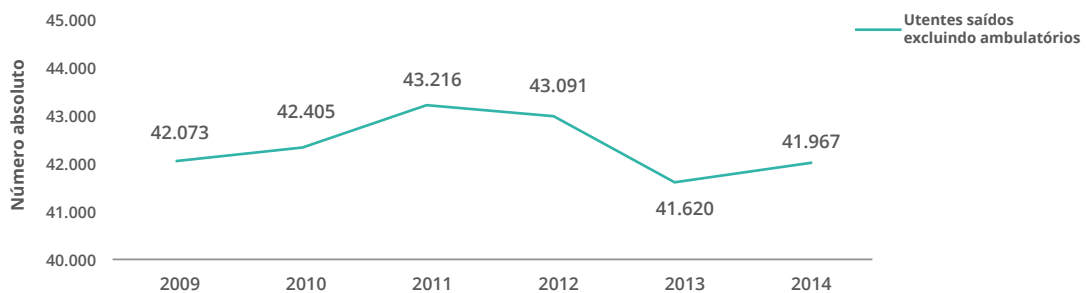
A maior letalidade intra hospitalar ocorreu nas regiões do Alentejo (20,7%) e Algarve (22,9%).

3.2.3. Pneumonias

A análise dos internamentos por pneumonias evidencia uma fraca incidência das pneumonias virais relativamente à incidência das bacterianas. A partir de 2013, verifica-se um decréscimo dos internamentos por pneumonias bacterianas. Em 2014, registou-se um aumento de 347 interna-

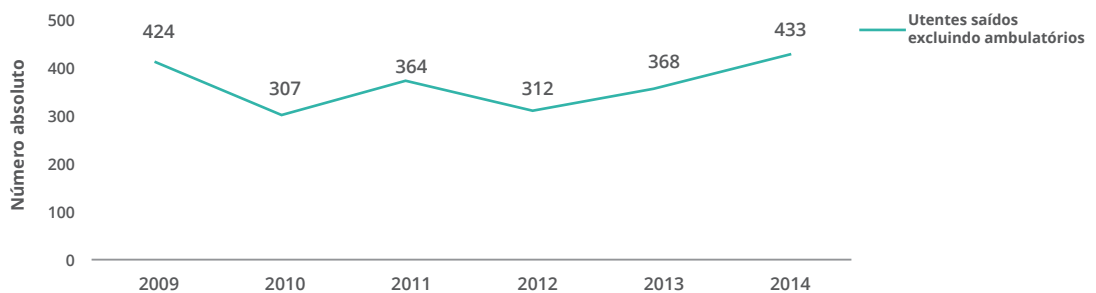
mentos por pneumonias bacterianas que se relaciona com o surto de Doença dos Legionários, em Vila Franca de Xira. Neste surto, dos 377 casos confirmados, foram internados 366, tendo-se verificado uma letalidade de 3,5% (14 óbitos).

FIGURA 25 EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR RELATIVA A PNEUMONIAS BACTERIANAS, PORTUGAL CONTINENTAL (2009 A 2014)



Códigos CID 9-MC: 481 a 486 e 513.0.
Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2015

FIGURA 26 EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR RELATIVA A PNEUMONIAS VIRAIS, PORTUGAL CONTINENTAL (2009 A 2014)



Código CID 9-MC: 480
Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2015

QUADRO 34 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPECTIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE, RELATIVOS A PNEUMONIA S BACTERIANAS, PORTUGAL CONTINENTAL (2009 A 2014)

PNEUMONIAS BACTERIANAS						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Utentes Saídos	42.081	42.412	43.220	43.092	41.620	41.967
Dias Internamento	449.571	461.636	464.530	460.763	442.371	438.466
Demora Média	10,7	10,9	10,7	10,7	10,6	10,4
Day Cases (DC)	377	298	266	248	304	338
Demora Média sem DC	10,8	11,0	10,8	10,8	10,7	10,5
Óbitos	7.914	8.558	8.534	9.123	8.753	8.132
Casos Ambulatórios	8	7	4	...	0	0

CID 9-MC:481 a 486 e 513.0

Fonte: GDH - ACSS/DGS 2015.

Conforme se pode constatar de 2009 a 2011/2012 observou-se um incremento nos internamentos, ocorrendo posteriormente um decréscimo sustentado (- 3% em 2014). A demora média tem-se mantido estável. Em 2012 ocorreu um pico

de mortalidade intrahospitalar, eventualmente relacionada com a virulência do vírus A (H3) em 2011/2012, associada a uma baixa taxa de cobertura vacinal (Quadro 27).

QUADRO 35 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPECTIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE RELATIVOS A PNEUMONIA BACTERIANAS, POR SEXO E GRUPO ETÁRIO, REGIÃO DE SAÚDE DO NORTE (2013 E 2014)

PNEUMONIAS BACTERIANAS														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias de Internamento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Masculino														
<18 anos	419	463	2.125	2.403	5,1	5,2	7	4	5,2	5,2	0	0	...	...
18-39 anos	216	219	1.748	1.881	8,1	8,6	5	7	8,3	8,9	0	0	5	11
40-64 anos	1.279	1.360	14.530	14.053	11,4	10,3	21	22	11,6	10,5	0	0	120	126
65-79 anos	2.200	2.197	25.461	24.230	11,6	11,0	13	18	11,6	11,1	0	0	345	362
80 ou +	2.848	2.849	30.594	30.239	10,7	10,6	22	25	10,8	10,7	0	0	761	675
Feminino														
<18 anos	361	441	1.899	2.273	5,3	5,2	7	3	5,4	5,2	0	0	...	0
18-39 anos	121	164	984	1.304	8,1	8,0	3	...	8,3	...	0	0	...	5
40-64 anos	562	679	5.545	6.418	9,9	9,5	7	14	10,0	9,7	0	0	37	36
65-79 anos	1.444	1.371	15.924	14.130	11,0	10,3	10	6	11,1	10,4	0	0	193	148
80 ou +	3.265	3.166	32.783	31.098	10,0	9,8	20	16	10,1	9,9	0	0	718	647

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

Fonte:GDH - ACSS/DGS, 2015

QUADRO 36 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPECTIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE RELATIVOS A PNEUMONIAS BACTERIANAS, POR SEXO E GRUPO ETÁRIO, REGIÃO DE SAÚDE DO CENTRO (2013 E 2014)

PNEUMONIAS BACTERIANAS														
Grupo etário	Utentes saí- dos		Dias de Interna- mento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Masculino														
<18 anos	265	295	1.537	1.821	5,8	6,2	...	...	...	...	0	0	0	3
18-39 anos	112	140	968	1.229	8,6	8,8	0	0	8,6	8,8	0	0	4	9
40-64 anos	686	694	6.932	7.367	10,1	10,6	3	3	10,1	10,7	0	0	64	69
65-79 anos	1.675	1.611	18.939	18.573	11,3	11,5	...	...	...	...	0	0	302	270
80 ou +	2.793	2.560	31.494	28.703	11,3	11,2	0	0	11,3	11,2	0	0	786	712
Feminino														
<18 anos	207	253	1.166	1.631	5,6	6,4	...	3	...	6,5	0	0	...	0
18-39 anos	89	107	702	950	7,9	8,9	0	0	7,9	8,9	0	0	5	4
40-64 anos	383	381	3.870	3.581	10,1	9,4	...	...	...	...	0	0	24	32
65-79 anos	1.079	1.046	12.244	11.812	11,3	11,3	...	3	...	11,3	0	0	157	138
80 ou +	3.101	2.986	31.780	31.960	10,2	10,7	3	...	10,3	...	0	0	754	666

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

Fonte:GDH - ACSS/DGS, 2015

QUADRO 37 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPECTIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE RELATIVOS A PNEUMONIAS BACTERIANAS, POR SEXO E GRUPO ETÁRIO, REGIÃO DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO (2013 E 2014)

PNEUMONIAS BACTERIANAS														
Grupo etário	Utentes saí- dos		Dias de Interna- mento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Masculino														
<18 anos	523	627	3.076	4.399	5,9	7,0	4	...	5,9	...	0	0	5	3
18-39 anos	238	300	2.428	2.554	10,2	8,5	3	8	10,3	8,7	0	0	5	9
40-64 anos	1.362	1.545	15.819	16.912	11,6	10,9	20	47	11,8	11,3	0	0	199	164
65-79 anos	2.591	2.492	32.374	29.768	12,5	11,9	21	26	12,6	12,1	0	0	621	555
80 ou +	3.325	3.174	37.015	35.573	11,1	11,2	17	23	11,2	11,3	0	0	1.154	1.023
Feminino														
<18 anos	475	544	2.749	3.012	5,8	5,5	3	6	5,8	5,6	0	0	3	4
18-39 anos	165	244	1.561	2.183	9,5	8,9	...	5	...	9,1	0	0	3	10
40-64 anos	721	845	7.205	8.369	10,0	9,9	12	22	10,2	10,2	0	0	60	58
65-79 anos	1.457	1.567	17.252	17.803	11,8	11,4	11	19	11,9	11,5	0	0	265	260
80 ou +	3.752	3.772	38.339	38.212	10,2	10,1	20	17	10,3	10,2	0	0	1.137	1.128

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

Fonte:GDH - ACSS/DGS, 2015

QUADRO 38 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPECTIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE RELATIVOS A PNEUMONIAS BACTERIANAS, POR SEXO E GRUPO ETÁRIO, REGIÃO DE SAÚDE DO ALENTEJO (2013 E 2014)

PNEUMONIAS BACTERIANAS														
Grupo etário	Utentes saí- dos		Dias de Interna- mento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Masculino														
<18 anos	68	67	360	353	5,3	5,3	...	...	...	...	0	0	0	0
18-39 anos	26	21	315	133	12,1	6,3	0	...	12,1	...	0	0	...	...
40-64 anos	129	144	1.454	1.597	11,3	11,1	...	0	...	11,1	0	0	12	14
65-79 anos	330	342	3.458	3.980	10,5	11,6	0	...	10,5	...	0	0	85	74
80 ou +	640	588	7.006	6.253	10,9	10,6	4	...	11,0	...	0	0	212	207
Feminino														
<18 anos	47	75	245	391	5,2	5,2	...	0	...	5,2	0	0	0	0
18-39 anos	17	28	126	192	7,4	6,9	...	0	...	6,9	0	0	0	3
40-64 anos	68	79	650	790	9,6	10,0	...	3	...	10,4	0	0	4	5
65-79 anos	209	211	2.508	2.392	12,0	11,3	0	...	12,0	...	0	0	48	42
80 ou +	579	526	5.538	5.002	9,6	9,5	...	3	...	9,6	0	0	183	176

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

Fonte:GDH - ACSS/DGS, 2015

QUADRO 39 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPECTIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE RELATIVOS A PNEUMONIAS BACTERIANAS, POR SEXO E GRUPO ETÁRIO, REGIÃO DE SAÚDE DO ALGARVE (2013 E 2014)

PNEUMONIAS BACTERIANAS														
Grupo etário	Utentes saí- dos		Dias de Interna- mento		Demora média		Day Cases (DC)		Demora média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Masculino														
<18 anos	68	63	329	289	4,8	4,6	4	3	5,1	4,8	0	0	0	0
18-39 anos	21	27	166	244	7,9	9,0	...	0	...	9,0	0	0	...	0
40-64 anos	152	143	1.751	1.788	11,5	12,5	6	...	12,0	...	0	0	16	21
65-79 anos	248	295	3.598	4.268	14,5	14,5	4	...	14,7	...	0	0	68	85
80 ou +	479	453	6.118	6.297	12,8	13,9	...	0	...	13,9	0	0	172	163
Feminino														
<18 anos	68	67	375	387	5,5	5,8	6	4	6,0	6,1	0	0	0	0
18-39 anos	11	23	85	205	7,7	8,9	...	...	...	...	0	0	...	...
40-64 anos	84	60	924	666	11,0	11,1	3	0	11,4	11,1	0	0	14	5
65-79 anos	195	131	2.445	1.728	12,5	13,2	0	...	12,5	...	0	0	40	19
80 ou +	467	532	5.877	7.070	12,6	13,3	4	...	12,7	...	0	0	161	188

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

Fonte:GDH - ACSS/DGS, 2015

QUADRO 40 CARACTERIZAÇÃO DOS EPISÓDIOS DE INTERNAMENTO ASSOCIADOS A PNEUMONIAS BACTERIANAS*, PORTUGAL CONTINENTAL E POR REGIÃO DE SAÚDE (2013 E 2014)

	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 (%)	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Norte	18.599	18.786	16.284	16.622	14.413	14.850	1.871	1.772	2.315	2.164	12,5	11,5	3.972	3.754	24,4	22,6
Centro	14.265	13.826	12.147	12.034	10.486	10.601	1.661	1.433	2.118	1.792	14,9	13,0	3.293	3.026	27,1	25,1
LVT	21.906	22.400	19.230	19.836	17.068	17.723	2.162	2.113	2.676	2.564	12,2	11,5	5.791	5.510	30,1	27,8
Alentejo	2.807	2.799	2.541	2.549	2.315	2.334	226	215	266	250	9,5	8,9	789	787	31,1	30,9
Algarve	2.707	2.675	2.387	2.355	2.126	2.097	261	258	320	320	11,8	12,0	772	784	32,3	33,3
Portugal Continental	60.284	60.486	52.370	53.230	46.026	47.307	6.344	5.923	7.914	7.256	13,1	12,0	14.617	13.861	27,9	26,0

* 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, 2015

Na análise regional e comparativa dos anos 2013 e 2014, no que concerne aos episódios de internamento associados a pneumonia (diagnóstico principal e secundário), constata-se uma estabilização no número de internamentos, se excluirmos os internamentos decorrentes do surto de *Legionella*.

A elevada taxa de letalidade intra-hospitalar de 27,9% e 26% respetivamente correspondentes a 2013 e 2014 refere-se sobretudo às faixas etárias acima dos 65 anos (Quadro 40 e Quadro 41).

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

Atendendo a que as pneumonias bacterianas são responsáveis por uma elevada taxa de internamento e de mortalidade é expectável que os efeitos da vacinação contra infeções por *Streptococcus pneumoniae*, no futuro se venham a repercutir nestes indicadores.

A vacinação no âmbito do Programa Nacional de Vacinação (PNV), com a vacina conjugada de 13 valências contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* (Pn13) iniciou-se no dia 1 de julho de 2015. A vacinação com Pn13 foi introduzida no PNV pelo Despacho n.º 5786/2015, abrangendo todas as crianças nascidas a partir de 1 de janeiro de 2015, com o objetivo de prevenir infeções por *Streptococcus pneumoniae* e controlar os serotipos incluídos na vacina, promovendo a imunidade de grupo e a proteção indireta. A vacina já era utilizada através de prescrição médica, sendo as coberturas no primeiro ano de vida, em 2014, relativamente elevadas (60% a 70%). A monitorização da vacinação com Pn13 no âmbito do (PNV), segundo a Norma n.º 008/2015, de 01/06/2015, atualizada em 05/06/2015, é integrada na monitorização semestral e na avaliação anual do PNV, aos 12 meses e aos 2 anos de idade.

QUADRO 41 CARACTERIZAÇÃO DOS EPISÓDIOS DE INTERNAMENTO ASSOCIADOS A PNEUMONIAS VIRAIS*, PORTUGAL CONTINENTAL E POR REGIÃO DE SAÚDE (2013 E 2014)

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 (%)	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Norte	176	214	173	209	170	205	3	4	3	5	1,7	2,3	4	6	2,3	2,9
Centro	122	121	121	118	120	115	...	3	...	3	0,8	2,5	3	4	2,5	3,4
LVT	161	223	155	221	149	219	6	...	6	...	3,7	0,9	10	14	6,5	6,3
Alentejo	7	12	7	10	7	8	0	...	0	...	0,0	16,7	...	...	...	...
Algarve	8	4	8	4	8	4	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Portugal Continental	474	574	464	562	454	551	...	11	...	12	2,1	2,1	...	...	...	...

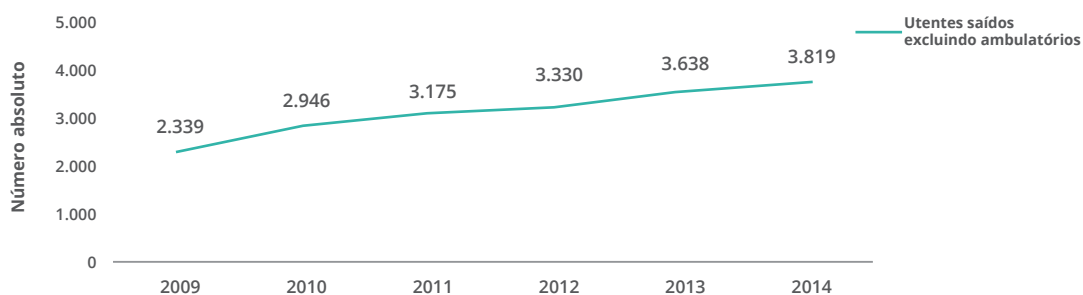
* Diagnósticos principal e secundários ... Dado confidencial. Código CID 9-MC: 480.

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, 2015

3.2.4. Fibrose Pulmonar

Em 2014, os internamentos por DPOC corresponderam a 9,6% da globalidade dos internamentos por doenças respiratórias.

FIGURA 27 EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR RELATIVA A FIBROSE PULMONAR, PORTUGAL CONTINENTAL (2009 A 2014)

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

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2015

Os internamentos por fibrose pulmonar apresentam um aumento consistente desde 2009, observando-se um aumento de 61% em 2014, relati-

vamente a 2009. A este aumento associa-se um aumento correspondente no número de óbitos. A demora média subiu um dia de 2009 para 2014.

QUADRO 42 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPECTIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE, RELATIVOS A FIBROSE PULMONAR, PORTUGAL CONTINENTAL (2009 A 2014)

FIBROSE PULMONAR						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Utentes Saídos	2.386	2.981	3.199	3.355	3.650	3.839
Dias Internamento	26.008	32.078	33.088	34.862	39.973	43.518
Demora Média	10,9	10,8	10,3	10,4	11,0	11,3
Day Cases (DC)	78	70	48	66	42	67
Demora Média sem DC	11,3	11,0	10,5	10,6	11,1	11,5
Óbitos	664	877	963	1.007	984	1.089
Casos Ambulatoriais	47	35	24	25	12	20

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

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2015

QUADRO 43 CARACTERIZAÇÃO DOS EPISÓDIOS DE INTERNAMENTO ASSOCIADOS A FIBROSE PULMONAR*, PORTUGAL CONTINENTAL E POR REGIÃO DE SAÚDE (2013 E 2014)

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 (%)	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Norte	4.898	5.146	4.173	4.394	3.653	3.876	520	518	725	752	14,8	14,6	1.090	1.200	26,1	27,3
Centro	2.310	2.457	1.937	2.062	1.682	1.792	255	270	373	395	16,2	16,1	439	488	22,7	23,7
LVT	3.678	4.073	3.170	3.558	2.814	3.205	356	353	508	515	13,8	12,6	1.081	1.183	34,1	33,2
Alentejo	434	423	375	373	336	336	39	37	59	50	13,6	11,8	148	148	39,5	39,7
Algarve	414	470	363	414	323	372	40	42	51	56	12,3	11,9	143	175	39,4	42,3
Portugal Continental	11.734	12.569	9.975	10.766	8.740	9.524	1.235	1.242	1.759	1.803	15,0	14,3	2.901	3.194	29,1	29,7

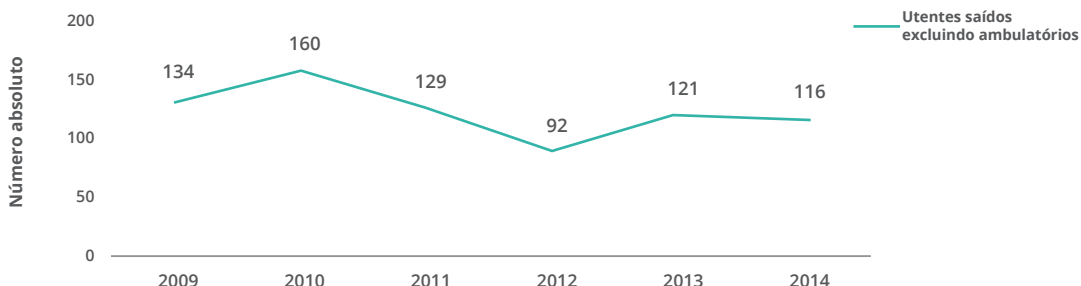
* Diagnósticos principal e secundários. Códigos CID 9-MC: 495, 500 a 508 e 515 a 516.

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, 2015

3.2.5. Fibrose Quística

FIGURA 28 EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR RELATIVA A FIBROSE QUÍSTICA, PORTUGAL CONTINENTAL (2009 A 2014)

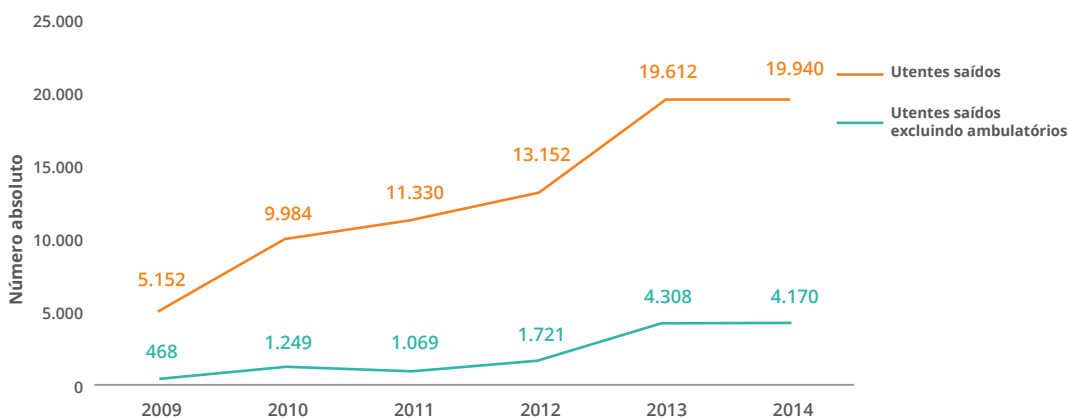


Código CID 9-MC: 277.0
 Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2015

O número de internamentos por fibrose quística esboça um decréscimo de 13,4% relativamente aos anos de 2009/2010.

3.2.6. Síndrome de Apneia do Sono

FIGURA 29 EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO RELATIVA A SÍNDROME DA APNEIA DO SONO, PORTUGAL CONTINENTAL (2009 A 2014)

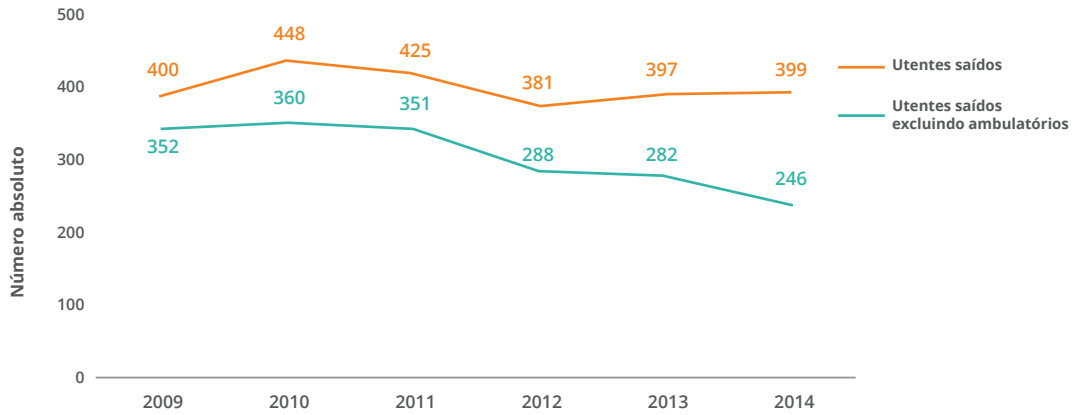


Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2015

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 2014, correspondendo a um aumento

de 287,7%. Estes internamentos são maioritariamente ambulatoriais (eletivos) e a sua evolução evidencia um importante aumento na capacidade diagnóstica desta condição clínica, a nível do Serviço Nacional de Saúde.

3.2.7. Hipertensão Pulmonar

FIGURA 30 EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR RELATIVA A HIPERTENSÃO PULMONAR, PORTUGAL CONTINENTAL (2009 A 2014)

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

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2015

A evolução dos episódios de internamento hospitalar, excluindo os episódios ambulatoriais demonstra um decréscimo consistente de 30% entre 2009 e 2014.

QUADRO 44 CARACTERIZAÇÃO DOS EPISÓDIOS DE INTERNAMENTO ASSOCIADOS A HIPERTENSÃO PULMONAR*, PORTUGAL CONTINENTAL E POR REGIÃO DE SAÚDE (2013 E 2014)

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 (%)	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Norte	3.306	3.410	2.559	2.708	2.050	2.221	509	487	747	702	22,6	20,6	413	435	16,1	16,1
Centro	1.519	1.426	1.206	1.113	988	901	218	212	313	313	20,6	22,0	151	146	12,5	13,1
LVT	3.484	3.663	2.668	2.756	2.132	2.168	536	588	816	907	23,4	34,0	405	475	15,2	17,2
Alentejo	435	407	360	340	306	293	54	47	75	67	17,2	16,5	61	63	16,9	18,5
Algarve	269	292	212	230	173	184	39	46	57	62	21,2	21,2	33	39	15,6	17,0
Portugal Continental	9.013	9.198	6.969	7.118	5.599	5.727	1.370	1.391	2.044	2.080	22,7	22,6	1.063	1.158	15,3	16,3

* 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, 2015

3.2.8. 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

umentar de forma relevante o número de utentes transplantados desde 2007, evoluindo de 4 para 19 transplantes/ano, em 2014.

3.3. Caracterização da produção hospitalar associada às doenças respiratórias: Diagnósticos principais – 2011-2014

QUADRO 45 CARACTERIZAÇÃO DOS EPISÓDIOS DE INTERNAMENTO ASSOCIADOS A ASMA*, PORTUGAL CONTINENTAL E POR REGIÃO DE SAÚDE (2011-2014)

	ASMA																							
	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	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Norte	888	797	837	810	711	750	745	644	678	65	67	72	78	86	87	8,78	10,79	10,39	5	7	4	0,6	1,0	0,5
Centro	778	728	876	688	647	779	624	591	706	64	56	73	90	81	97	11,57	11,13	11,07	6	3	10	0,9	0,5	1,3
LVT	1.116	1.020	1.022	1.014	929	931	932	856	865	82	73	66	102	91	91	9,14	8,92	8,90	9	7	13	0,9	0,8	1,4
Alentejo	74	96	90	67	80	84	63	67	79	4	13	5	7	16	6	9,46	16,67	6,67	3	0	...	4,5	0	...
Algarve	177	149	114	155	132	108	140	120	106	15	12	...	22	17	6	12,43	11,41	...	...	...	...	...	...	...
Portugal Continental	3.033	2.790	2.939	2.734	2.499	2.652	2.504	2.278	2.434	230	221	218	299	291	287	9,86	10,43	9,77	25	19	29	0,9	0,8	1,1

* Diagnóstico principal. Código CID 9-MC: 493.
 Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2015

QUADRO 46 CARACTERIZAÇÃO DOS EPISÓDIOS DE INTERNAMENTO ASSOCIADOS A DPOC*, PORTUGAL CONTINENTAL E POR REGIÃO DE SAÚDE (2011-2014)

	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	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Norte	3.719	3.638	3.844	3.007	2.916	3.048	2.497	2.425	2.509	510	491,0	539,0	712	722	796	19,14	19,85	20,71	302	279	271	10,0	9,6	8,9
Centro	2.015	1.844	1.558	1.686	1.531	1.311	1.442	1.319	1.140	244	212,0	171,0	329	313	247	16,33	16,97	15,85	119	125	99	7,1	8,2	7,6
LVT	2.782	2.374	2.252	2.255	1.998	1.914	1.901	1.729	1.664	354	269,0	250,0	527	376	338	18,94	15,84	15,01	238	158	179	10,6	7,9	9,4
Alentejo	282	269	257	251	239	239	227	215	224	24	24,0	15,0	31	30	18	10,99	11,15	7,00	32	31	37	12,7	13,0	15,5
Algarve	246	236	250	211	200	207	183	179	177	28	21,0	30,0	35	36	43	14,23	15,25	17,20	21	29	26	10,0	14,5	12,6
Portugal Continental	9.044	8.361	8.161	7.410	6.884	6.719	6.250	5.867	5.714	1.160	1.017	1.005	1.634	1.477	1.442	18,07	17,67	17,67	712	622	612	9,6	9,0	9,1

* Diagnóstico principal. Códigos CID 9-MC: 491.2 a 492.8 e 496.
 Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2015

QUADRO 47 CARACTERIZAÇÃO DOS EPISÓDIOS DE INTERNAMENTO ASSOCIADOS A PNEUMONIA*, PORTUGAL CONTINENTAL E POR REGIÃO DE SAÚDE (2011-2014)

PNEUMONIA																										
	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	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Norte	13.218	12.867	13.091	11.946	11.514	11.780	10.876	10.398	10.683	1.070	1.116	1.097	1.272	1.353	1.311	9,6	10,5	10,0	2.325	2.184	2.013	17,6	17,0	15,4		
Centro	10.847	10.481	10.157	9.536	9.103	8.980	8.481	8.004	8.031	1.055	1.099	949	1.311	1.378	1.177	12,1	13,1	11,6	2.199	2.099	1.906	20,3	20,0	18,8		
LVT	15.447	14.729	15.272	13.934	13.154	13.779	12.686	11.865	12.520	1.248	1.289	1.259	1.513	1.575	1.493	9,8	10,7	9,8	3.557	3.456	3.224	23,0	23,5	21,1		
Alentejo	2.058	2.120	2.089	1.906	1.934	1.933	1.774	1.778	1.799	132	156	134	152	186	156	7,4	8,8	7,5	554	547	522	26,9	25,8	25,0		
Algarve	1.835	1.800	1.798	1.643	1.618	1.603	1.487	1.468	1.445	156	150	158	192	182	195	10,5	10,1	10,8	488	474	482	26,6	26,3	26,8		
Portugal Continental	43.405	41.997	42.407	38.965	37.323	38.075	35.304	33.513	34.478	3.661	3.810	3.597	4.440	4.674	4.332	10,2	11,1	10,2	9.123	8.760	8.147	21,0	20,9	19,2		

* Diagnóstico principal. Códigos CID 9-MC: 480 a 486 e 513.0

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2015

3.4. Mortalidade hospitalar relativa a doenças respiratórias, em Portugal Continental e por Região de Saúde (2010 a 2014)

QUADRO 48 EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS HOSPITALARES POR GRANDE GRUPO DA CID 9 - MC, PORTUGAL CONTINENTAL (2010 A 2014)

POSIÇÃO	GRANDE GRUPO DA CID9-MC	2010	2011	2012	2013	2014
1.º	D. Aparelho Respiratório (CID 9-MC: 460-519)	12.354	12.307	13.129	12.637	12.255
2.º	Neoplasias (CID 9-MC: 140-239)	10.691	10.796	10.583	10.347	10.153
3.º	D. Aparelho Circulatório (CID 9-MC: 390-459)	10.073	9.567	10.093	9.766	9.791
4.º	D. Aparelho Digestivo (CID 9-MC: 520-579)	3.775	3.685	3.720	3.809	3.602
5.º	D. Infecciosas e Parasitárias (CID 9-MC: 001-139)	2.192	2.597	3.171	3.739	3.851

Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2015

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. A evolução do número de óbitos hospitalares, excluindo o

ano de 2012, em que se verificou um excesso de mortalidade, não tem apresentado variações significativas. Em 2014 os óbitos de causa respiratória constituíram 25,8% de todos os óbitos hospitalares (Quadro 49).

QUADRO 49 MORTALIDADE HOSPITALAR RELATIVA A DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, PORTUGAL CONTINENTAL (2010 A 2014)

	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS				
	2010	2011	2012	2013	2014
Óbitos associados a doenças respiratórias	12.354	12.307	13.129	12.637	12.255
Total de óbitos hospitalares	47.067	46.43	48.517	48.653	47.538
Percentagem de óbitos associados a doenças respiratórias	26,3	26,3	27,1	26,0	25,8

Códigos CID 9-MC: 460-519.
Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2015

QUADRO 50 MORTALIDADE HOSPITALAR RELATIVA A DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, REGIÃO DE SAÚDE DO NORTE (2010 A 2014)

	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS				
	2010	2011	2012	2013	2014
Óbitos associados a doenças respiratórias	3.820	3.668	3.778	3.631	3.440
Total de óbitos hospitalares	14.329	14.398	14.863	15.167	14.943
Percentagem de óbitos associados a doenças respiratórias	26,7	25,5	25,4	23,9	23,0

Códigos CID 9-MC: 460-519.
Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2015

QUADRO 51 MORTALIDADE HOSPITALAR RELATIVA A DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, REGIÃO DE SAÚDE DO CENTRO (2010 A 2014)

	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS				
	2010	2011	2012	2013	2014
Óbitos associados a doenças respiratórias	2.675	2.824	2.932	2.842	2.647
Total de óbitos hospitalares	9.474	9.450	9.692	9.942	9.430
Percentagem de óbitos associados a doenças respiratórias	28,2	29,9	30,3	28,6	28,1

Códigos CID 9-MC: 460-519.
Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2015

QUADRO 52 MORTALIDADE HOSPITALAR RELATIVA A DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, REGIÃO DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO (2010 A 2014)

	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS				
	2010	2011	2012	2013	2014
Óbitos associados a doenças respiratórias	4.620	4.595	5.027	4.779	4.748
Total de óbitos hospitalares	18.473	18.222	19.009	18.567	18.222
Percentagem de óbitos associados a doenças respiratórias	25,0	25,2	26,5	25,7	26,1

Códigos CID 9-MC: 460-519.
Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2015

QUADRO 53 MORTALIDADE HOSPITALAR RELATIVA A DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, REGIÃO DE SAÚDE DO ALENTEJO (2010 A 2014)

	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS				
	2010	2011	2012	2013	2014
Óbitos associados a doenças respiratórias	648	660	736	738	723
Total de óbitos hospitalares	2.601	2.72	2.597	2.641	2.617
Percentagem de óbitos associados a doenças respiratórias	24,9	26,7	28,3	27,9	27,6

Códigos CID 9-MC: 460-519.
Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2015

QUADRO 54 MORTALIDADE HOSPITALAR RELATIVA A DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, REGIÃO DE SAÚDE DO ALGARVE (2010 A 2014)

	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS				
	2010	2011	2012	2013	2014
Óbitos associados a doenças respiratórias	591	560	656	647	697
Total de óbitos hospitalares	2.190	2.201	2.356	2.336	2.326
Percentagem de óbitos associados a doenças respiratórias	27,0	25,4	27,8	27,7	30,0

Códigos CID 9-MC: 460-519.
Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2015

QUADRO 55 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPECTIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE, RELATIVOS A DOENÇAS RESPIRATÓRIAS**, PORTUGAL CONTINENTAL (2010 A 2014)

	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS*				
	2010	2011	2012	2013	2014
Utentes Saídos	68.145	69.939	72.735	77.360	78.202
Dias Internamento	600.811	598.271	601.681	582.493	582.782
Demora Média	8,8	8,6	8,3	7,5	7,5
Day Cases (DC)	10.734	11.909	13.462	20.311	20.569
Demora Média sem DC	10,5	10,3	10,2	10,2	10,1
Óbitos	10.136	10.171	10.891	10.416	9.895
Casos Ambulatórios	9.242	10.717	11.824	15.872	16.351

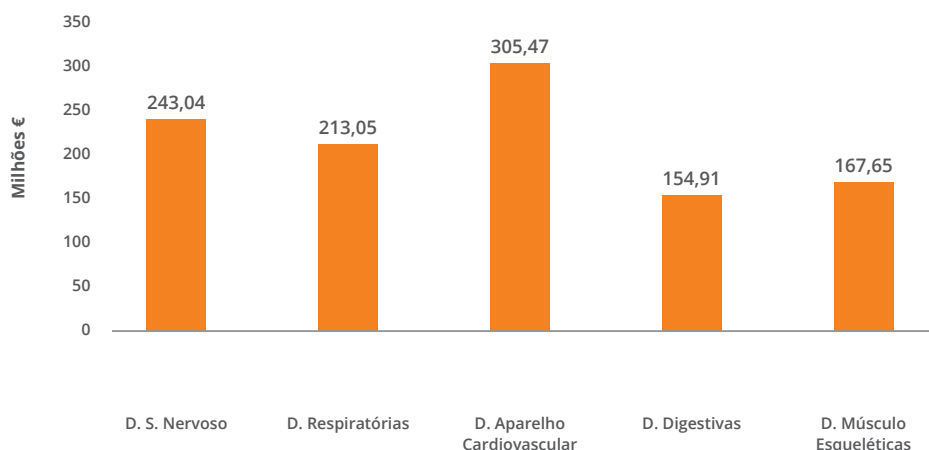
*Dados referentes apenas às doenças respiratórias analisadas no subcapítulo 3.1.1.
 Códigos CID 9-MC: 493, 491.2 a 492.8 e 496, 481 a 486 e 513.0, 480, 495, 500 a 508 e 515 a 516, 277.0, 327.23 e 780.57, 416.0, 416.8 e 416.9.
Fonte: GDH - ACSS/DGS, 2015

A análise dos doentes saídos demonstra um aumento consistente desde 2010, contudo este aumento é muito atenuado se excluirmos os

casos ambulatoriais. O mesmo se passa com a demora média, que reduziu 1,3 dias no horizonte temporal de 2010 a 2014.

3.5. Custos associados aos internamentos por doenças respiratórias

FIGURA 31 DISTRIBUIÇÃO DOS CUSTOS ASSOCIADOS AOS INTERNAMENTOS HOSPITALARES (MILHÕES DE EUROS), POR GRANDES CATEGORIAS DE DIAGNÓSTICO (GCD), PORTUGAL CONTINENTAL (2014)



Códigos GCD: 1, 4, 5, 6 e 8.
 Fonte: INE, IP, 2015

As doenças respiratórias, excluindo o cancro do pulmão, constituem a terceira mais importante causa de custos diretos relacionados com os internamentos hospitalares a seguir aos custos das doenças cardiovasculares e do sistema nervo-

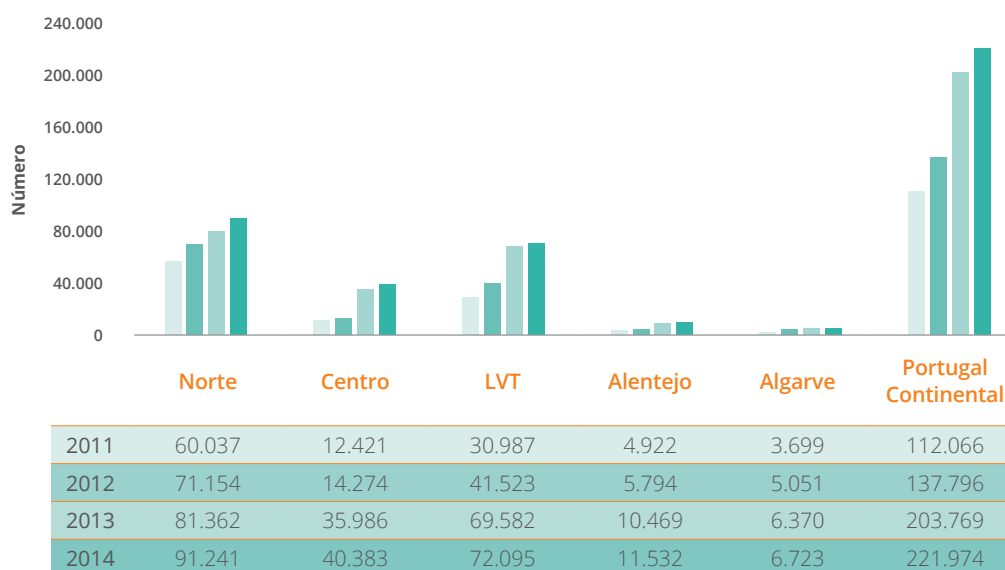
so, tendo correspondido em 2013 a um encargo de 213 milhões de Euros.

O custo médio de um internamento por doença respiratória foi, em 2013, de 1892 €.

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

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 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 ainda substancialmente inferior à prevalência de qualquer uma destas patologias. Em 2014, para a asma o seu valor foi de 2,08% e para a DPOC de 1,07%, (Quadros 56 e 57).

FIGURA 32 NÚMERO DE UTENTES INSCRITOS ATIVOS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE ASMA, PORTUGAL CONTINENTAL E POR REGIÃO DE SAÚDE (2011 A 2014)


Fonte: Norma DGS SPMS, SIM@SNS, 2015

No que se refere ao número de utentes inscritos ativos, com o diagnóstico de asma, a nível dos cuidados de saúde primários, tem-se vindo a registar um aumento, sendo este acréscimo de 98% no horizonte temporal de 2011 para 2014.

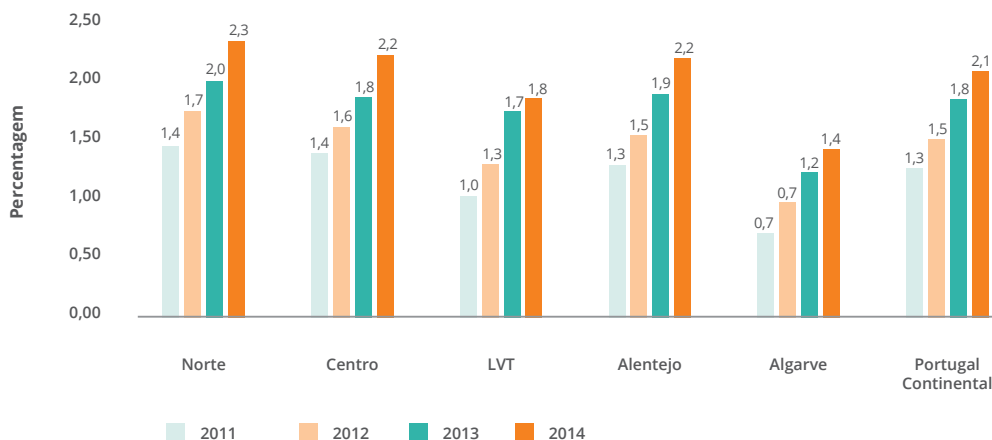
A região Norte é a que apresenta maior número de utentes inscritos seguindo-se-lhe a região de Lisboa e Vale do Tejo.

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 2014)

	ASMA			
	2011	2012	2013	2014
Norte	1,5	1,7	2,0	2,3
Centro	1,4	1,6	1,8	2,2
LVT	1,0	1,3	1,7	1,8
Alentejo	1,3	1,5	1,9	2,2
Algarve	0,7	1,0	1,2	1,4
Portugal Continental	1,2	1,5	1,8	2,1

Fonte: SPMS, SIM@SNS, 2015

FIGURA 33 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 2014)

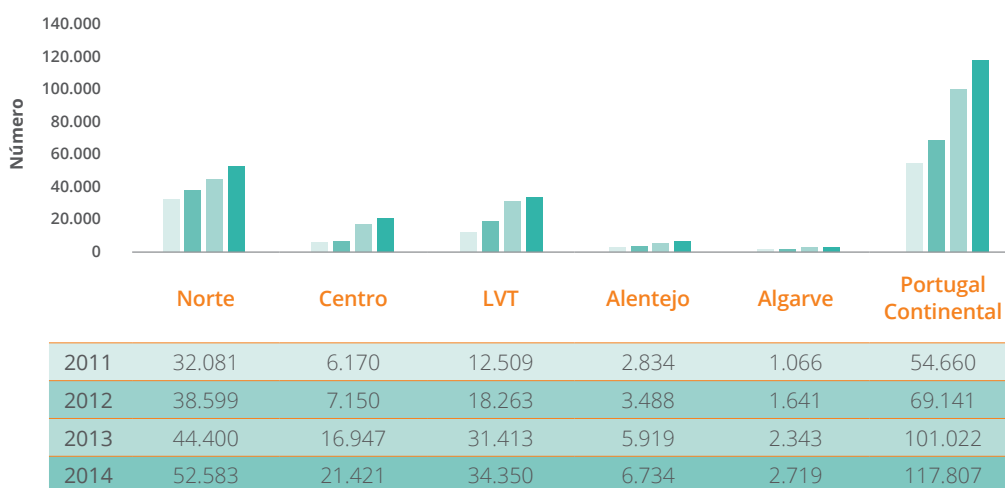


Fonte: SPMS, SIM@SNS, 2015

No que se refere ao número de utentes inscritos ativos, com o diagnóstico de DPOC, a nível dos cuidados de saúde primários, tem-se vindo a registar um aumento, sendo este aumento de 116% no horizonte temporal de 2011 para 2014.

À semelhança do que se passa com a asma, a região Norte é a que apresenta maior número de utentes inscritos seguindo-se-lhe a região de Lisboa e Vale do Tejo (Figura 34).

FIGURA 34 NÚMERO DE UTENTES INSCRITOS ATIVOS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE DPOC, PORTUGAL CONTINENTAL E POR REGIÃO DE SAÚDE (2011 A 2014)



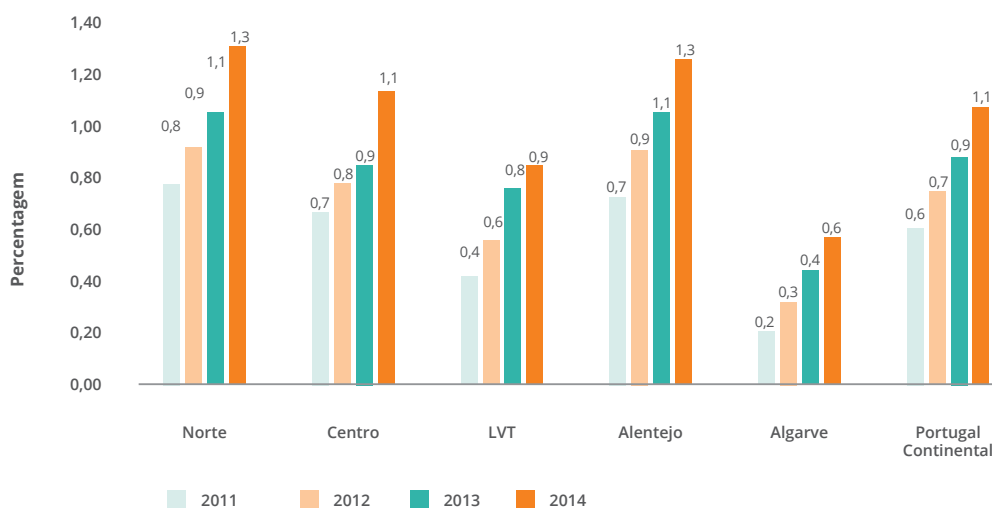
Fonte: SPMS, SIM@SNS, 2015

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 2014)

	DPOC			
	2011	2012	2013	2014
Norte	0,8	0,9	1,1	1,3
Centro	0,7	0,8	0,9	1,1
LVT	0,4	0,6	0,8	0,8
Alentejo	0,7	0,9	1,1	1,3
Algarve	0,2	0,3	0,4	0,6
Portugal Continental	0,6	0,7	0,9	1,1

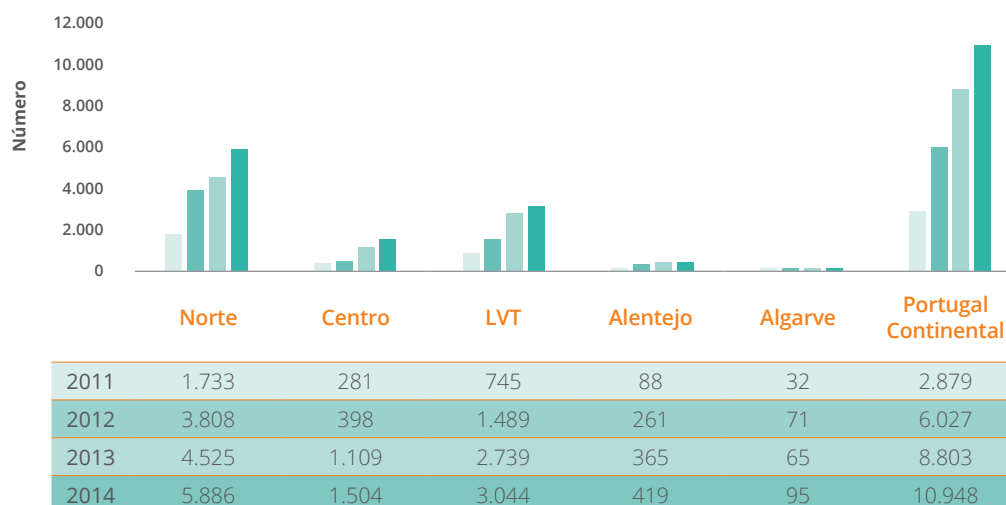
Fonte: SPMS, SIM@SNS, 2015

FIGURA 35 | 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 2014)



Fonte: SPMS, SIM@SNS, 2015

FIGURA 36 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 2014)



Fonte: SPMS, SIM@SNS, 2015

A análise das pessoas inscritas que já efetuaram uma espirometria, no contexto do diagnóstico de DPOC, regista um aumento de 280% no intervalo temporal de 2011 a 2014 (Figura 36). Contudo, o valor absoluto reportado é ainda extremamen-

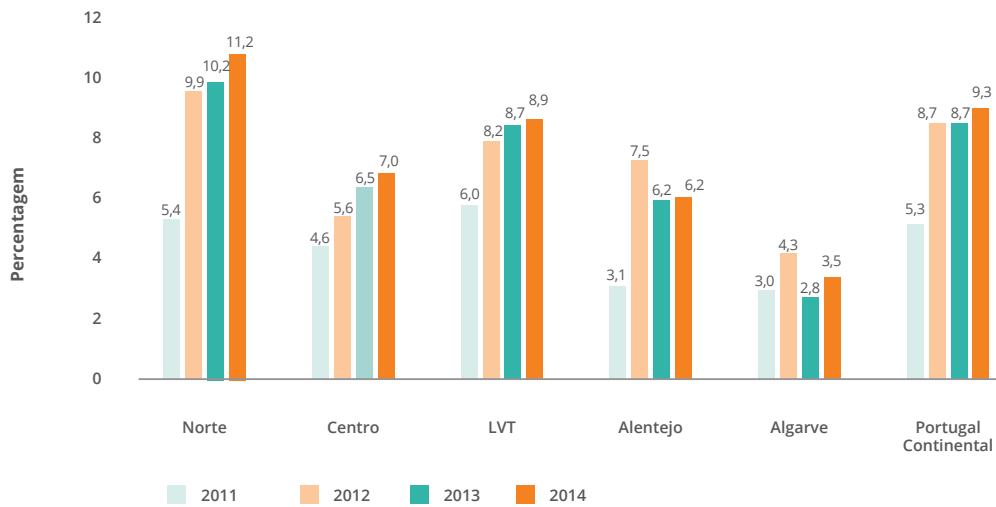
te baixo, evidenciando o não cumprimento da Norma de Orientação Clínica para a DPOC, que afirma a impossibilidade de assumir o diagnóstico de DPOC sem o recurso a uma espirometria.

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 2014)

	DPOC CONFIRMADA POR ESPIROMETRIA			
	2011	2012	2013	2014
Norte	5,4	9,9	10,2	11,2
Centro	4,6	5,6	6,5	7,0
LVT	6,0	8,2	8,7	8,9
Alentejo	3,1	7,5	6,2	6,2
Algarve	3,0	4,3	2,8	3,5
Portugal Continental	5,3	8,7	8,7	9,3

Fonte: SPMS, SIM@SNS, 2015

FIGURA 37 | 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 2014)



Fonte: SPMS, SIM@SNS, 2015

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 capaci-

dade diagnóstica para a DPOC, a nível dos Cuidados de Saúde Primários, apontando assim para uma enorme probabilidade de internamentos evitáveis associados à DPOC face ao muito provável subdiagnóstico de DPOC a nível dos Cuidados de Saúde Primários.

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 (2010 A 2014)

GRUPO FARMACOTERAPÊUTICO 5 - APARELHO RESPIRATÓRIO						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Norte	4,4%	5,1%	6,5%	7,5%	8,0%	7,7%
Centro	3,6%	4,3%	5,5%	6,2%	6,7%	6,3%
LVT	4,0%	4,9%	6,3%	7,2%	7,6%	7,1%
Alentejo	3,2%	3,8%	5,0%	5,7%	6,2%	5,7%
Algarve	3,3%	4,1%	5,2%	5,8%	6,2%	5,7%
Portugal Continental	4,0%	4,7%	6,0%	6,9%	7,4%	7,0%

Fonte: INFARMED, Estatística do medicamento, 2015

A análise dos encargos do SNS no grupo farmacoterapêutico 5, ou seja o grupo referente ao apare-

lho respiratório denota um aumento evolutivo até 2013, com um discreto decréscimo em 2014.

QUADRO 60 CONSUMO DE MEDICAMENTOS BRONCODILATADORES BETA 2 AGONISTAS DE CURTA AÇÃO, NO ÂMBITO DO SNS, PORTUGAL CONTINENTAL (2010 A 2014)

SUBSTÂNCIA ATIVA	FORMA FARMACÊUTICA	2010	2011	2012	2013	2014
Embalagens						
Salbutamol	Comprimido	8.536	7.872	6.505	6.165	5.968
	Pó para inalação	8.547	9.191	9.177	9.844	13.402
	Pó para inalação, cápsula	44.600	40.770	36.759	34.003	31.958
	Solução injetável	92	128	189	141	108
	Solução para inalação por nebulização	226.329	210.911	200.020	177.235	166.424
	Solução para perfusão	169	440	724	793	490
	Suspensão pressurizada para inalação	213.247	214.527	228.281	242.324	242.812
Brometo de ipratrópio + Salbutamol	Xarope	17.396	15.918	13.614	11.109	9.734
Brometo de ipratrópio + Salbutamol	Solução para inalação por vaporização	3	0	6	2	0
Guaifenesina + Salbutamol	Xarope	32	20	11	11	4
Total		518.953	499.776	495.286	481.627	470.900
DDD Consumida						
Salbutamol	Comprimido	156.805	139.673	118.753	111.260	109.267
	Pó para inalação	213.685	228.825	229.425	246.100	335.050
	Pó para inalação, cápsula	586.312	528.248	472.335	431.768	403.793
	Solução injetável	19	26	39	29	23
	Solução para inalação por nebulização	1.134.535	1.051.100	1.000.105	886.175	832.120
	Solução para perfusão	352	913	1.508	1.652	1.021
	Suspensão pressurizada para inalação	5.331.178	5.341.025	5.707.025	6.058.100	6.070.300
Brometo de ipratrópio + Salbutamol	Xarope	115.975	105.680	90.760	74.060	64.893
Brometo de ipratrópio + Salbutamol	Solução para inalação por vaporização	0	0	0	0	0
Guaifenesina + Salbutamol	Xarope	0	0	0	0	0
Total		7.538.861	7.395.490	7.619.951	7.809.144	7.816.466
Encargos do SNS						
Salbutamol	Comprimido	x	x	x	x	22.152
	Pó para inalação	x	x	x	x	33.520
	Pó para inalação, cápsula	x	x	x	x	82.189
	Solução injetável	x	x	x	x	246
	Solução para inalação por nebulização	x	x	x	x	383.997
	Solução para perfusão	x	x	x	x	8.033
	Suspensão pressurizada para inalação	x	x	x	x	642.158
Brometo de ipratrópio + Salbutamol	Xarope	x	x	x	x	31.466
Brometo de ipratrópio + Salbutamol	Solução para inalação por vaporização	x	x	x	x	0
Guaifenesina + Salbutamol	Xarope	x	x	x	x	13
Total		x	x	x	x	1.203.773

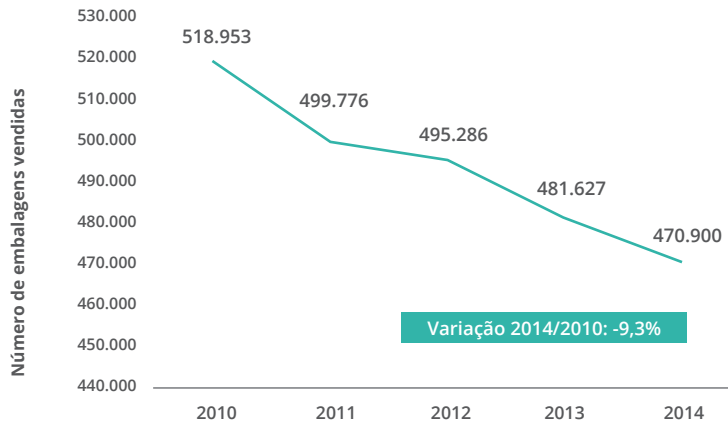
DDD: Dose Diária Definida.

Fonte: INFARMED, 2015

Constata-se, um decréscimo nas vendas de salbutamol em todas as formulações (Quadro 60), com

excepção do pó para inalação e da suspensão pressurizada para inalação.

FIGURA 38 EVOLUÇÃO DAS VENDAS DE EMBALAGENS DE TODAS AS FORMULAÇÕES DE SALBUTAMOL, NO ÂMBITO DO SNS, PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014)



Fonte: INFARMED, 2015

É de destacar o decréscimo nas vendas e nas embalagens e DDD de salbutamol na sua formulação para nebulização, em harmonia com as boas práticas clínicas. Este facto reflete uma melhor prática clínica, que a partir de 2013, foi suportada pela implementação da Prescrição Electrónica Médica (PEM) para os Cuidados Respiratórios Domiciliários, que limita a prescrição de aerossol-

terapia, em conformidade com a boa prática clínica recomendada na NOC respetiva.

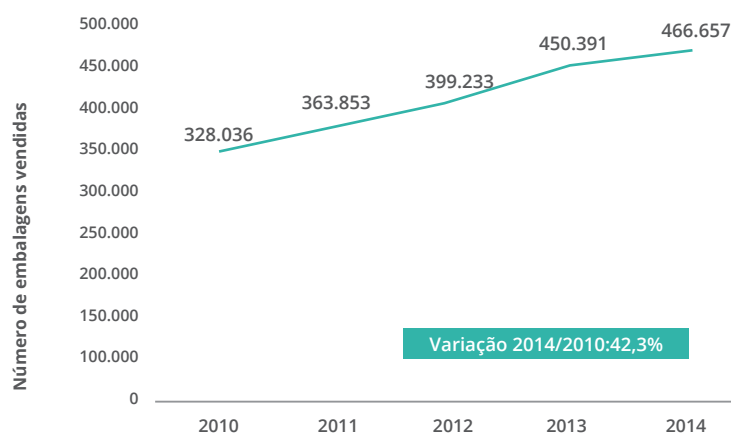
O acréscimo observado a partir de 2013 nas formulações para inalação pressurizada de salbutamol (embalagens e DDD), poderá refletir a substituição dos nebulizadores por inaladores pressurizados associados a câmaras expansoras.

QUADRO 61 CONSUMO DE MEDICAMENTOS BRONCODILADORES BETA 2 AGONISTAS DE LONGA AÇÃO, NO ÂMBITO DO SNS, PORTUGAL CONTINENTAL (2010 A 2014)

SUBSTÂNCIA ATIVA	FORMA FARMACÊUTICA	2010	2011	2012	2013	2014
Embalagens						
Formoterol	Pó para inalação	14.877	12.881	11.193	9.873	9.230
	Pó para inalação, cápsula	214.115	204.230	207.870	218.769	222.889
	Solução pressurizada para inalação	5.262	4.864	4.734	5.016	5.369
Indacaterol	Pó para inalação, cápsula	10.000	72.878	114.654	160.342	176.240
Salmeterol	Pó para inalação	60.949	49.154	42.285	38.304	34.916
	Suspensão pressurizada para inalação	22.832	19.846	18.497	18.087	18.013
Total		328.036	363.853	399.233	450.391	466.657
DDD Consumida						
Formoterol	Pó para inalação	334.939	288.630	251.843	222.143	207.675
	Pó para inalação, cápsula	6.324.894	5.993.210	6.101.560	6.431.070	6.549.770
	Solução pressurizada para inalação	263.106	242.200	236.700	250.800	268.450
Indacaterol	Pó para inalação, cápsula	299.989	2.177.310	3.439.620	4.810.260	5.287.200
Salmeterol	Pó para inalação	1.828.483	1.468.530	1.268.550	1.149.120	1.047.480
	Suspensão pressurizada para inalação	684.969	592.920	554.910	542.610	540.390
Total		9.736.380	10.762.800	11.853.183	13.406.003	13.900.965
Encargos do SNS						
Formoterol	Pó para inalação	x	x	x	x	225.615
	Pó para inalação, cápsula	x	x	x	x	3.292.472
	Solução pressurizada para inalação	x	x	x	x	199.913
Indacaterol	Pó para inalação, cápsula	x	x	x	x	6.476.426
Salmeterol	Pó para inalação	x	x	x	x	962.373
	Suspensão pressurizada para inalação	x	x	x	x	476.780
Total		x	x	x	x	11.633.580

DDD: Dose Diária Definida.
 Fonte: INFARMED, 2015

FIGURA 39 EVOLUÇÃO DAS VENDAS DE EMBALAGENS DE TODAS AS FORMULAÇÕES DE BRONCODILATADORES BETA 2 AGONISTAS DE LONGA AÇÃO, NO ÂMBITO DO SNS, PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014)



Fonte: INFARMED, 2015

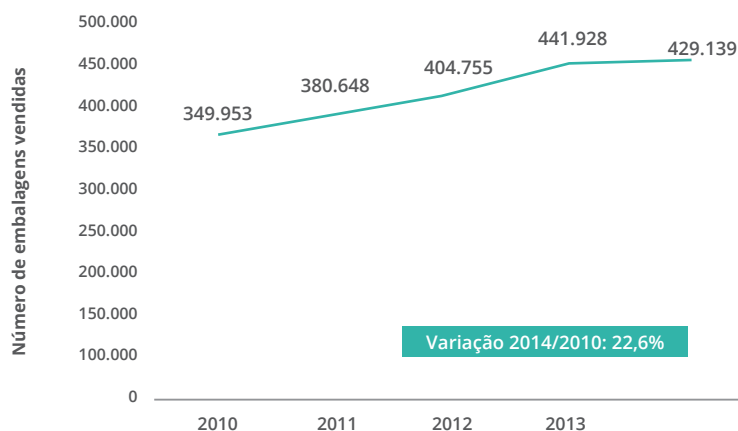
QUADRO 62 CONSUMO DE MEDICAMENTOS ANTICOLINÉRGICOS DE LONGA AÇÃO, NO ÂMBITO DO SNS, PORTUGAL CONTINENTAL (2010 A 2014)

SUBSTÂNCIA ATIVA	FORMA FARMACÊUTICA	2010	2011	2012	2013	2014
Embalagens						
Brometo de triotrópio	Pó para inalação, cápsula	349.910	351.444	354.250	376.471	354.645
	Solução para inalação por nebulização	43	29.204	50.505	65.457	74.494
Total		349.953	380.648	404.755	441.928	429.139
DDD Consumida						
Brometo de triotrópio	Pó para inalação, cápsula	13.121.635	13.124.738	13.284.375	14.117.663	13.299.188
	Solução para inalação por nebulização	1.621	1.090.613	1.893.938	2.454.638	6.207.833
Total		13.123.256	14.215.351	15.178.313	16.572.301	19.507.021
Encargos do SNS						
Brometo de triotrópio	Pó para inalação, cápsula	x	x	x	x	11.221.071
	Solução para inalação por nebulização	x	x	x	x	2.337.755
Total		x	x	x	x	13.558.827

DDD: Dose Diária Definida.
Fonte: INFARMED, 2015

Relativamente aos broncodilatadores de longa ação o tiotrópio continua a ser o fármaco mais vendido e consumido (Quadro 62 e Figura 39).

Contudo constata-se uma redução no consumo da formulação em pó para inalação, que é contrabalançada pela formulação para inalação mediante nebulização, com o dispositivo Respimat.

FIGURA 40 EVOLUÇÃO DAS VENDAS DE EMBALAGENS DE TODAS AS FORMULAÇÕES DE BROMETO DE TRIOTRÓPIO, NO ÂMBITO DO SNS, PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014)


Fonte: INFARMED, 2015

Relativamente aos beta 2 agonistas de longa ação, a formulação privilegiada é o pó seco e o formoterol é o fármaco mais prescrito, logo secundado pelo indacaterol, que regista consumos crescentes, desde a sua introdução no mercado.

Também se constata um aumento do consumo de beta 2 agonistas associados a corticosteróides inalados, nas diversas formulações existentes.

QUADRO 63 CONSUMO DE MEDICAMENTOS ANTI-INFLAMATÓRIOS, NO ÂMBITO DO SNS, EM PORTUGAL CONTINENTAL (2014)

SUBSTÂNCIA ATIVA	FORMA FARMACÊUTICA	2010	2011	2012	2013	2014
Embalagens						
Montelucaste	Comprimido para mastigar	x	x	x	x	216.387
	Comprimido revestido por película	x	x	x	x	612.768
	Granulado	x	x	x	x	63.500
Zafirlucaste	Comprimido revestido	x	x	x	x	3.016
Fluticasona	Pó para inalação	x	x	x	x	70.006
	Suspensão para inalação por nebulização	x	x	x	x	0
	Suspensão pressurizada para inalação	x	x	x	x	67.994
Budesonida	Pó para inalação	x	x	x	x	64.667
	Pó para inalação, cápsula	x	x	x	x	133.946
	Solução pressurizada para inalação	x	x	x	x	21.739
	Suspensão para inalação por nebulização	x	x	x	x	1
	Suspensão pressurizada para inalação	x	x	x	x	182
Beclometasona	Cápsula para inalação por vaporização	x	x	x	x	0
	Solução para inalação por vaporização	x	x	x	x	0
	Solução pressurizada para inalação	x	x	x	x	32.565
Total		x	x	x	x	1.286.771

QUADRO 63 (CONT.)

SUBSTÂNCIA ATIVA	FORMA FARMACÊUTICA	2010	2011	2012	2013	2014
DDD Consumida						
Montelucaste	Comprimido para mastigar	x	x	x	x	2.877.836
	Comprimido revestido por película	x	x	x	x	17.108.042
	Granulado	x	x	x	x	709.352
Zafirlucaste	Comprimido revestido	x	x	x	x	89.020
Fluticasona	Pó para inalação	x	x	x	x	1.981.920
	Suspensão para inalação por nebulização	x	x	x	x	0
	Suspensão pressurizada para inalação	x	x	x	x	602.768
Budesonida	Pó para inalação	x	x	x	x	3.233.350
	Pó para inalação, cápsula	x	x	x	x	3.244.225
	Solução pressurizada para inalação	x	x	x	x	579.707
	Suspensão para inalação por nebulização	x	x	x	x	3
	Suspensão pressurizada para inalação	x	x	x	x	4.853
Beclometasona	Cápsula para inalação por vaporização	x	x	x	x	0
	Solução para inalação por vaporização	x	x	x	x	0
	Solução pressurizada para inalação	x	x	x	x	1.772.425
Total		x	x	x	x	32.203.501
Encargos do SNS						
Montelucaste	Comprimido para mastigar	x	x	x	x	1.420.524
	Comprimido revestido por película	x	x	x	x	3.800.848
	Granulado	x	x	x	x	1.261.384
Zafirlucaste	Comprimido revestido	x	x	x	x	78.151
Fluticasona	Pó para inalação	x	x	x	x	1.356.183
	Suspensão para inalação por nebulização	x	x	x	x	0
	Suspensão pressurizada para inalação	x	x	x	x	980.940
Budesonida	Pó para inalação	x	x	x	x	957.133
	Pó para inalação, cápsula	x	x	x	x	1.264.237
	Solução pressurizada para inalação	x	x	x	x	314.874
	Suspensão para inalação por nebulização	x	x	x	x	6
	Suspensão pressurizada para inalação	x	x	x	x	2.541
Beclometasona	Cápsula para inalação por vaporização	x	x	x	x	0
	Solução para inalação por vaporização	x	x	x	x	0
	Solução pressurizada para inalação	x	x	x	x	446.290
Total		x	x	x	x	11.883.111

DDD: Dose Diária Definida.

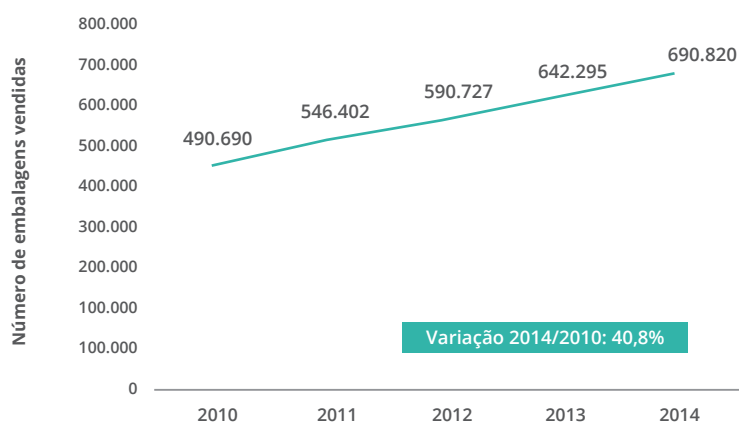
Fonte: INFARMED, 2015

QUADRO 64 CONSUMO DE MEDICAMENTOS CORTICOSTERÓIDES INALADOS EM ASSOCIAÇÃO COM AGONISTAS ADRENÉRGICOS BETA, NO ÂMBITO DO SNS, PORTUGAL CONTINENTAL (2010 A 2014)

SUBSTÂNCIA ATIVA	FORMA FARMACÊUTICA	2010	2011	2012	2013	2014
Embalagens						
Fluticasona + Salmeterol	Pó para inalação	140.443	157.100	176.208	195.596	n.d.
	Pó para inalação em recipiente unidose	303.925	334.465	351.597	372.779	586.373
	Suspensão pressurizada para inalação	46.322	54.837	62.922	73.920	85.161
Brometo de glicopirrónio + Indacaterol	Pó para inalação, cápsula	x	x	x	x	19.286
Total		490.690	546.402	590.727	642.295	690.820
Encargos do SNS						
Fluticasona + Salmeterol	Pó para inalação	x	x	x	x	22.066.042
	Pó para inalação em recipiente unidose	x	x	x	x	
	Suspensão pressurizada para inalação	x	x	x	x	3.438.215
Brometo de glicopirrónio + Indacaterol	Pó para inalação, cápsula	x	x	x	x	916.277
Total		x	x	x	x	4.354.492

Nota: Nota do INFARMED: Em 2014 os valores a considerar para Fluticasona+salmeterol em pó para inalação, visto ter havido uma actualização da forma farmacêutica agregando-se o "pó para inalação" com o "pó inalação em recipiente unidose"

Fonte: INFARMED, 2015

FIGURA 41 EVOLUÇÃO DAS VENDAS DE EMBALAGENS DE TODAS AS FORMULAÇÕES DE CORTICOSTERÓIDES INALADOS EM ASSOCIAÇÃO COM AGONISTAS ADRENÉRGICOS BETA, NO ÂMBITO DO SNS, PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014)

Fonte: INFARMED, 2015

QUADRO 65 CONSUMO DE MEDICAMENTOS ANTIASMÁTICOS, NO ÂMBITO DO SNS, EM MEIO HOSPITALAR, EM PORTUGAL CONTINENTAL (2014)

SUBSTÂNCIA ATIVA	FORMA FARMACÊUTICA	2010	2011	2012	2013	2014
Unidades						
Omalizumab	Omalizumab 150 mg Pó sol inj Fr SC	x	x	x	x	2.499
	Omalizumab 150 mg/1 ml Sol inj Ser 1 ml SC	x	x	x	x	10.301
	Omalizumab 75 mg Pó sol inj Fr SC	x	x	x	x	44
	Omalizumab 75 mg/0.5 ml Sol inj Ser 0.5 ml SC	x	x	x	x	1.289
Total		x	x	x	x	14.133

Os dados de consumo referem-se aos medicamentos abrangidos pelo Código Hospitalar Nacional de Medicamentos (CHNM) que englobam os medicamentos de uso humano com Autorização de Introdução no Mercado (AIM) e Autorização de Utilização Especial (AUE); As quantidades estão expressas em unidades de CHNM (Comprimidos, canetas, sol. injetável, etc); Os dados apresentados dizem respeito aos Hospitais do SNS com gestão pública

Fonte: INFARMED, 2015

No que se refere aos medicamentos antiasmáticos de fornecimento exclusivo, em meio hospitalar, há a registar o volume de unidades

de Omalizumab (anticorpo monoclonal anti IgE) dispensadas nos hospitais, cujo valor aponta para o tratamento de cerca de 500 doentes.

QUADRO 66 CONSUMO DE MEDICAMENTOS CORTICOSTERÓIDES NASAIS, NO ÂMBITO DO SNS, PORTUGAL CONTINENTAL (2010 A 2014)

SUBSTÂNCIA ATIVA	FORMA FARMACÊUTICA	2010	2011	2012	2013	2014
Embalagens						
Beclometasona	Suspensão para pulverização nasal	1	0	0	1	0
Budesonida	Pó para inalação	3.696	3.955	3.603	4.392	5.181
	Suspensão para pulverização nasal	190.579	187.907	186.138	223.604	243.072
Fluticasona	Suspensão para pulverização nasal	133.729	127.276	122.896	138.868	128.447
Furoato de Fluticasona	Suspensão para pulverização nasal	217.886	265.605	260.356	289.814	353.118
Mometasona	Suspensão para pulverização nasal	363.777	375.036	371.299	416.923	419.513
Total		909.668	959.779	944.292	1.073.602	1.149.331
DDD Consumida						
Beclometasona	Suspensão para pulverização nasal	25	0	0	25	0
Budesonida	Pó para inalação	369.700	395.500	360.300	439.200	518.100
	Suspensão para pulverização nasal	5.589.420	6.114.877	7.260.247	9.598.383	11.320.603
Fluticasona	Suspensão para pulverização nasal	4.011.870	3.818.280	3.686.880	4.166.040	3.853.410
Furoato de Fluticasona	Suspensão para pulverização nasal	6.536.580	7.968.150	7.810.680	8.694.420	10.593.540
Mometasona	Suspensão para pulverização nasal	12.732.175	13.126.260	12.995.465	14.592.305	14.682.955
Total		29.239.770	31.423.067	32.113.572	37.490.373	40.968.608
Encargos do SNS						
Beclometasona	Suspensão para pulverização nasal	x	x	x	x	0
Budesonida	Pó para inalação	x	x	x	x	42.679
	Suspensão para pulverização nasal	x	x	x	x	650.357
Fluticasona	Suspensão para pulverização nasal	x	x	x	x	373.618
Furoato de Fluticasona	Suspensão para pulverização nasal	x	x	x	x	1.299.024
Mometasona	Suspensão para pulverização nasal	x	x	x	x	1.835.011
Total		x	x	x	x	4.200.689

DDD: Dose Diária Definida.

Fonte: INFARMED, 2015

A análise do consumo de corticosteróides nasais também evidencia um aumento sustentado,

desde 2010, com exceção da fluticasona em 2014.

QUADRO 67 CONSUMO DE MEDICAMENTOS ANTI-TABÁGICOS, NO ÂMBITO DO SNS, PORTUGAL CONTINENTAL (2010 A 2014)

SUBSTÂNCIA ATIVA	2010	2011	2012	2013	2014
Embalagens					
Bupropiom** (a)	x	x	x	x	230.643
Bupropiom (Zyban)	x	x	x	x	580
Nicotina	x	x	x	x	75.428
Vareniclina	x	x	x	x	26.640
Total	x	x	x	x	306.651
DDD Consumida					
Bupropiom** (a)	x	x	x	x	4.537.677
Bupropiom (Zyban)	x	x	x	x	17.400
Nicotina	x	x	x	x	511.239
Vareniclina	x	x	x	x	251.608
Total	x	x	x	x	5.066.316

DDD: Dose Diária Definida.

**2.ª Geração;

ⓐ) Utilização desta substância no tratamento de situações de depressão, não necessariamente relacionadas com a cessação tabágica.

Fonte: INFARMED, 2015

Tendo em consideração que o bupropiom tem outras indicações para além da sua utilização na dependência tabágica, a análise das vendas dos fármacos anti-tabágicos demonstra que o grupo

farmacológico mais frequentemente utilizado nos programas de cessação tabágica são os substitutos de nicotina.

5. NOTAS FINAIS

- Em Portugal, a percentagem de óbitos por causa respiratória (excluindo desta análise os óbitos provocados por tuberculose e por cancro do pulmão) tem vindo a aumentar, desde a década de 90, ocupando a terceira posição a seguir às doenças cardiovasculares e às neoplasias.
- A mortalidade respiratória verifica-se sobretudo nas faixas etárias acima dos 65 anos, não sendo portanto prematura.
- A taxa padronizada de mortalidade respiratória abaixo dos 65 anos apresenta, em 2013 um decréscimo de 19,2% relativamente a 2009. Em consonância a diminuição dos anos potenciais de vida perdidos, foi em 2013 de 14,6% relativamente a 2007.
- Existem assimetrias regionais na taxa padronizada de mortalidade por doença respiratória, destacando-se as Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores por apresentarem valores muito elevados.
- As taxas de mortalidade por asma são baixas e não têm sofrido variações significativas desde 2007.
- A taxa padronizada de mortalidade por bronquite, enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crónicas tem vindo a decrescer desde 2007, com um decréscimo de 15% em 2013.
- As pneumonias são a principal causa de mortalidade respiratória em Portugal Continental (46%). Contudo abaixo dos 65 anos, há evidência de uma redução na taxa padronizada de mortalidade de 23,5% em 2013, relativamente a 2009. Acompanha-se de uma diminuição do número de anos potenciais de vida perdidos, de 18,6% relativamente a 2007.
- Para a fibrose pulmonar verifica-se um aumento de todas as taxas de mortalidade.
- A análise comparativa com vários países da União Europeia coloca-nos numa posição desfavorável no que concerne à mortalidade padronizada para as pneumonias. Pelo contrário para a asma e DPOC, Portugal situa-se entre os países com melhor desempenho.
- Em 2014, os internamentos por doença respiratória corresponderam a 6,6% da totalidade dos internamentos.
- As doenças respiratórias, no que se refere a internamentos constituem a 5ª principal causa de internamento e a 1ª causa de letalidade intra-hospitalar. A DPOC apresenta um padrão de decréscimo de internamentos, a asma brônquica uma tendência para estabilização ou aumento discreto e nas fibroses pulmonares observa-se um incremento progressivo dos internamentos e respetiva mortalidade. Pela primeira vez o número de internamentos por pneumonias encontra-se em decrescendo desde 2013.
- As doenças respiratórias, (excluindo desta análise o cancro do pulmão), constituem a terceira mais importante causa de custos diretos relacionados com os internamentos hospitalares, a seguir às doenças cardiovasculares e do sistema nervoso. Em 2014, corresponderam a um encargo de 213 milhões de Euros com um custo médio por internamento de 1892 €.
- Ao nível dos Cuidados de Saúde Primários o número de pessoas inscritas com o diagnóstico de asma e DPOC tem vindo a aumentar em todas as regiões, no intervalo entre 2011 e 2014. No entanto, o seu valor é ainda muito inferior à prevalência de qualquer uma destas patologias.
- A análise das pessoas inscritas que já efetuaram uma espirometria, no contexto do diagnóstico de DPOC, regista um aumento de 280% no intervalo temporal de 2011 a 2014. Contudo, o valor absoluto reportado é ainda extremamente baixo, evidenciando o não cumprimento da Norma de Orientação Clínica para a DPOC, que afirma a impossibilidade de assumir o diagnóstico de DPOC sem o recurso a uma espirometria.

- 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 assim para uma enorme probabilidade de internamentos evitáveis associados à DPOC face ao muito provável subdiagnóstico de DPOC a nível dos Cuidados de Saúde Primários.
- Constata-se, um decréscimo nas vendas de salbutamol na globalidade das formulações. É de destacar o decréscimo nas vendas e nas embalagens e DDD de salbutamol na sua formulação para nebulização, em harmonia com as boas práticas clínicas.
- Para os broncodilatadores de longa ação, assiste-se a um aumento das vendas de todos os grupos farmacológicos em monocomponente ou em associação. O mesmo se passa com os corticosteróides inalados e de aplicação nasal.

6. 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. Promover e monitorizar a nível dos Cuidados de Saúde Primários, o grau de adesão às Normas de Orientação Clínica para a asma e DPOC, com o objetivo a reduzir os internamentos ambulatorio-sensíveis.
3. Aumentar a taxa de cobertura vacinal contra a 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 taxa de cobertura para a vacina contra as infeções pneumocócicas.
5. Aumentar a acessibilidade à espirometria nos Cuidados de Saúde Primários visando o aumento do diagnóstico precoce da DPOC.
6. Comparticipar a aquisição de câmaras expansoras de forma a otimizar a terapêutica inalatória na asma e DPOC.
7. Melhorar a acessibilidade à terapêutica de cessação tabágica, após a alta hospitalar, para todos os fumadores internados por patologia respiratória, que iniciaram a referida terapêutica no internamento.
8. Melhorar a acessibilidade à reabilitação.

7. 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 Ana Paula Soares, que permitiram de forma inequívoca expandir significativamente o âmbito deste relatório anual.

8. NOTAS METODOLÓGICAS

8.1. Mortalidade

Nos capítulos 1 e 2, dedicados 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:

- Número de óbitos;
- Taxa 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

As taxas de mortalidade padronizadas foram calculadas com base em grupos etários quinquenais.

Apresentam-se, ainda, taxas de mortalidade padronizadas para as causas de mortalidade mais relevantes no contexto desta publicação para os 28 países da União Europeia. Estes dados, desagregados por sexo, referem-se ao ano 2013 ou último ano disponível e são apresentados para todas as idades, para a faixa etária 0 a 64 anos e para a faixa etária 65 e mais anos. Foram recolhidas das bases de dados de mortalidade da Organização Mundial de Saúde / Região Europa e da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE).

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 anos potenciais de vida perdidos (expressos em percentagem).

Óbito - Cessação irreversível das funções do tronco cerebral.

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 de anos potenciais de vida perdidos -

Número de anos potenciais de vida perdidos em cada cem mil habitantes. Obtém-se através do quociente entre os anos potenciais de vida perdidos e a população média residente (com menos de 70 anos), num determinado período de tempo, normalmente o ano civil

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.

Nos Quadros A1 a A4 encontram-se listadas as causas de morte analisadas, indicando-se os respetivos códigos da CID 10.

QUADRO A1 CAUSAS DE MORTE CONSIDERADAS PARA A ELABORAÇÃO DA FIGURA 1 E RESPETIVOS CÓDIGOS DA CID 10

Causa de morte	Código (CID 10)
Doenças do aparelho circulatório	I00-I99
Tumores malignos	C00-C97
Doenças do aparelho respiratório	J00-J99
Diabetes <i>mellitus</i>	E10-E14
Doenças do aparelho digestivo	K00-K93
Causas externas de lesão e envenenamento	V01-Y89
Doenças do aparelho geniturinário	N00-N99
Lesões autoprovocadas intencionalmente	X60-X84
Doença pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)	B20-B24
Tuberculose	A15-A19, B90

QUADRO A2 CAUSAS DE MORTE CONSIDERADAS PARA A ELABORAÇÃO DA FIGURA 2 E RESPETIVOS CÓDIGOS DA CID 10

Causas de morte	Código (CID 10)
Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistências aos Antimicrobianos (PPCIRA)	
Septicemia estreptocócica	A40
Outras septicemias	A41
Infeção bacteriana de localização não especificada	A49
<i>Staphylococcus aureus</i> , 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
<i>Klebsiella pneumoniae</i> [<i>M pneumoniae</i>], como causa de doenças classificadas em outros capítulos	B961
<i>Escherichia coli</i> [<i>E. Coli</i>], como causa de doenças classificadas em outros capítulos	B962
<i>Pseudomonas (aeruginosa) (mallei) (pseudomallei)</i> , como causa de doenças classificadas em outros capítulos	B965
Pneumonia devida a <i>Streptococcus pneumoniae</i>	J13
Pneumonia devida a <i>Haemophilus influenzae</i>	J14
Pneumonia bacteriana não classificada em outra parte	J15
Pneumonia por microorganismo não especificado	J18
Cistite aguda	N300

Causas de morte (continuação)	Código (CID 10)
Infeção puerperal	O85
Outras infeções puerperais	O86
Septicemia 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
Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA	
Tuberculose	A15-A19, B90
Doença pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)	B20-B24
Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (PNDO)	
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 (PND)	
Diabetes	E10-E14
Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS)	
Desnutrição e outras deficiências nutricionais	E40-E64
Obesidade e outras formas de hiperalimentação	E65-E68
Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares (PNDCCV)	
Doenças isquémicas do coração	I20-I25
Doenças cerebrovasculares	I60-I69
Programa Nacional para as Doenças Respiratórias (PNDR)	
Doenças do aparelho respiratório	J00-J99
Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT)	
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 (PNSM)	
Lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio)	X60-X84
Doenças atribuíveis ao álcool	C00-C15, F10, I426, K70, K85-K860, X45

QUADRO A3 CAUSAS DE MORTE CONSIDERADAS PARA A ELABORAÇÃO DAS FIGURAS 10 E 11 E RESPETIVOS CÓDIGOS DA CID 10

Causas de morte	Código (CID 10)
Doenças respiratórias	J00-J99
Asma	J45-J46
Bronquite, enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crónicas	J40-J44
Pneumonias	J12-J18
Fibrose pulmonar	J60-J70; J84.1; J84.8; J84.9
Hipertensão pulmonar	I27.0; I27.2; I27.9
Fibrose quística	E84
Síndrome de apneia do sono	G47.3
Outras doenças respiratórias	J00-J99, exceto: J45-J46, J40-J44, J12-J18, J60-J70, J84.1, J84.8 e J84.9»

QUADRO A4 CAUSAS DE MORTE CONSIDERADAS PARA A ELABORAÇÃO DA FIGURA 13 E RESPETIVOS CÓDIGOS DA CID 10

Causas de morte	Código (CID 10)
Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão	C33-C34
Doenças atribuíveis ao álcool	C00-C15, F10, I42.6, K70, K85-K86.0, X45
Lesões autoprovocadas intencionalmente e sequelas	X60-X84, Y87.0
Doenças isquémicas do coração	I20-I25
Acidentes de trânsito com veículos a motor	V02-V04, V09, V12-V14, V19-V79, V86-V89
Doenças cerebrovasculares	I60-I69
Tumor maligno do cólon, reto e ânus	C18-C21
Doença crónica do fígado e cirrose	K70, K73-K74
Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH)	B20-B24
Tumor maligno do estômago	C16
Tumor maligno do fígado e das vias biliares intra-hepáticas	C22
Pneumonia	J12-J18
Diabetes <i>mellitus</i>	E10-E14
Tumor maligno do pâncreas	C25
Tuberculose	A15-A19, B90
Bronquite crónica, bronquite não especificada, enfisema e asma	J40-J43, J45-J46
Doença de Alzheimer	G30

8.2. Morbilidade e mortalidade hospitalar

Nos subcapítulos 3.2, 3.3 e 3.4 apresenta-se informação referente à morbilidade e mortalidade hospitalar no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Os apuramentos foram obtidos a partir das bases de dados dos Grupos de Diagnósticos 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.

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

Listam-se abaixo os conceitos em vigor na área do internamento hospitalar, de acordo com a recente revisão e atualização efetuada no âmbito do Conselho Superior de Estatística (CSE).

Ambulatório: Modalidade de prestação de cuidados de saúde a indivíduos não internados, isto é, com permanência num estabelecimento de saúde inferior a 24 horas.

Demora média de internamento: Indicador que mede a produção do internamento considerando o número médio de dias de internamento por doente saído de um estabelecimento de saúde num período de referência.

Doente internado: Indivíduo admitido num estabelecimento de saúde com internamento, num determinado período, que ocupe cama (ou berço de neonatologia ou pediatria), para diagnóstico ou tratamento, com permanência de, pelo menos, 24 horas.

Doentes saídos: Indicador que mede a produção em internamento considerando todos os doentes que têm alta do internamento de um estabelecimento de saúde num período de referência.

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

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

Reinternamento: Admissão do mesmo doente ao internamento, após episódio de internamento em instituição hospitalar, num período de referência.

Total de internamentos: Número de internamentos que resulta do somatório da existência inicial de doentes no período de referência com o número de doentes entrados, durante o mesmo período, nesse estabelecimento de saúde.

No capítulo 3 utilizou-se também o conceito epidemiológico de letalidade¹. Este conceito não consta entre os conceitos revistos pelo CSE.

Letalidade: Indicador que mede a severidade de uma doença. Proporção de mortes entre o grupo de doentes com determinada patologia, num período de tempo definido.

Letalidade intra-hospitalar: Proporção de óbitos, entre o grupo de doentes internados num período de tempo definido. O indicador pode ser calculado por causa de internamento, sexo, idade (indicador associado ao respetivo conceito epidemiológico).

Os indicadores de morbilidade e mortalidade hospitalar foram calculados utilizando as seguintes definições e métodos de cálculo:

Dias de internamento no ano (DI): Total anual de dias consumidos por todos os doentes internados nos diversos serviços do estabelecimento.

$$DI = \sum_{i=1}^{DS} DI_i, \text{ onde}$$

DI_i é a demora do episódio de internamento i

DS é o número total de doentes saídos no ano

Demora Média² de internamento no ano (DM): média anual de dias de internamento por doente saído do estabelecimento. Calcula-se pelo quociente entre o total de dias de internamento dos doentes saídos e o número total de doentes saídos no ano.

$$DM = \frac{DI}{DS}$$

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.

¹ Fonte: Epidemiologia básica. R. Bonita, R. Beaglehole, T. Kjellström; [tradução e revisão científica Juraci A. Cesar]. - 2.ed. - São Paulo, Santos. 2010. Tradução de: Basic epidemiology, 2nd. ed.

² Média do tempo de internamento

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).

$$\text{Letalidade intra-hospitalar} = \frac{\text{Óbitos Hospitalares}}{\text{US}} \times 100$$

Os dados apresentados no capítulo 3 referem-se aos diagnósticos principais listados no quadro A5, codificados através da 9.ª versão da Classificação Internacional de Doenças – Modificação Clínica (CID 9 MC).

QUADRO A5 LISTA DE DOENÇAS ASSOCIADAS ÀS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E RESPECTIVOS CÓDIGOS DA CID 9 MC

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E RESPECTIVOS CÓDIGOS CID 9-MC	
Asma brônquica	493
Doença pulmonar obstrutiva crónica	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 A6 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)

8.3. Registo de morbilidade nos Cuidados de Saúde Primários

No subcapítulo 3.6, os indicadores relacionados com a atividade e produção das unidades funcio-

nais de Cuidados de Saúde Primários foram obtidos através da consulta da plataforma SIM@SNS que agrega informação das cinco Administrações Regionais de Saúde.

QUADRO A7 NORMAS DGS CONSULTADAS NA PLATAFORMA SIM@SNS

DESIGNAÇÃO	CÓDIGO
Percentagem de utentes com diagnóstico de asma entre os utentes inscritos ativos	2011.016.01
Percentagem de utentes com diagnóstico de DPOC entre os utentes inscritos ativos	2011.028.01
Percentagem de utentes com diagnóstico de DPOC confirmada por espirometria	2011.028.02

8.4. Consumo de Medicamentos

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. Os dados finais de consumo do SNS em DDD obedecem a um desfasamento temporal de, pelo menos, dois meses.

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).

O consumo em meio hospitalar refere-se ao consumo de medicamentos dispensados nos estabelecimentos hospitalares do SNS com gestão pública. O Código Hospitalar Nacional do Medicamento (CHNM), utilizado para reporte dos dados de consumo ao INFARMED, não está implementado nos hospitais PPP e nos hospitais privados. Os dados apresentados referem-se ao consumo em internamento (estão, no entanto, mapeados os medicamentos consumidos nos serviços de urgência), excluindo-se apenas os medicamentos prescritos nos Serviços de Urgência e de Consulta Externa que são dispensados em farmácia comunitária.

9. ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Peso da mortalidade por doenças respiratórias no total das causas de morte, Portugal (2007 a 2013)	09
Quadro 2. Indicadores de mortalidade relativos a doenças respiratórias, Portugal (2007 a 2013)	10
Quadro 3. Taxa bruta de mortalidade por doenças respiratórias (por 100.000 habitantes), por local de residência (NUTS II – 2013), sexo e grupo etário (2013)	11
Quadro 4. Indicadores de mortalidade relativos a bronquite, enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crónicas, Portugal Continental (2007 a 2013)	15
Quadro 5. Taxa bruta de mortalidade por bronquite, enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crónicas (por 100.000 habitantes), por local de residência (NUTS II – 2013), sexo e grupo etário (2013)	17
Quadro 6. Indicadores de mortalidade relativos a asma, Portugal Continental (2007 a 2013)	18
Quadro 7. Taxa bruta de mortalidade por asma (por 100.000 habitantes), por local de residência (NUTS II – 2013), sexo e grupo etário (2013)	19
Quadro 8. Indicadores de mortalidade relativos a pneumonias, Portugal Continental (2007 a 2013)	20
Quadro 9. Taxa bruta de mortalidade por pneumonias (por 100.000 habitantes), por local de residência (NUTS II – 2013), sexo e grupo etário (2013)	20
Quadro 10. Indicadores de mortalidade relativos a fibrose pulmonar, Portugal Continental (2007 a 2013)	21
Quadro 11. Taxa bruta de mortalidade por fibrose pulmonar (por 100.000 habitantes), por local de residência (NUTS II – 2013), sexo e grupo etário (2013)	22
Quadro 12. Indicadores de mortalidade relativos a hipertensão pulmonar, Portugal Continental (2007 a 2013)	23
Quadro 13. Taxa bruta de mortalidade por hipertensão pulmonar (por 100.000 habitantes), por local de residência (NUTS II – 2013), sexo e grupo etário (2013)	23
Quadro 14. Indicadores de mortalidade relativos a tuberculose, Portugal Continental (2007 a 2013)	24
Quadro 15. Taxa bruta de mortalidade por tuberculose (por 100.000 habitantes), por local de residência (NUTS II – 2013), sexo e grupo etário (2013)	28
Quadro 16. Distribuição do número de médicos e consultas de Pneumologia e de Imunoalergologia em hospitais do SNS, por Região de Saúde (2012)	28
Quadro 17. Caracterização global da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, Portugal Continental, 2010 a 2014.	29
Quadro 18. Caracterização da produção hospitalar (utentes saídos), por grande grupo da CID 9-MC, Portugal Continental (2010 a 2014)	29
Quadro 19. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a asma brônquica, Portugal Continental (2010 a 2014)	30
Quadro 20. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a asma brônquica, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Norte (2013 e 2014)	31
Quadro 21. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a asma brônquica, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Centro (2013 e 2014)	32
Quadro 22. 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 (2013 e 2014)	32

- Quadro 23.** Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a asma brônquica, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Alentejo (2013 e 2014) **33**
-
- Quadro 24.** Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a asma brônquica, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Algarve (2013 e 2014) **33**
-
- Quadro 25.** Caracterização dos episódios de internamento associados à asma brônquica*, Portugal Continental e por Região de Saúde (2013 e 2014) **34**
-
- Quadro 26.** 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) **35**
-
- Quadro 27.** Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a DPOC, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Norte (2013 e 2014) **36**
-
- Quadro 28.** Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a DPOC, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Centro (2013 e 2014) **36**
-
- Quadro 29.** 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 (2013 e 2014) **36**
-
- Quadro 30.** Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a DPOC, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Alentejo (2013 e 2014) **37**
-
- Quadro 31.** Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a DPOC, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Algarve (2013 e 2014) **37**
-
- Quadro 32.** Caracterização dos episódios de internamento associados à DPOC*, Portugal Continental e por Região de Saúde (2013 e 2014) **38**
-
- Quadro 33.** Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a pneumonias bacterianas, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Norte (2013 e 2014) **38**
-
- Quadro 34.** Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a pneumonias bacterianas, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Centro (2013 e 2014) **40**
-
- Quadro 35.** 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 (2013 e 2014) **40**
-
- Quadro 36.** Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a pneumonias bacterianas, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Alentejo (2013 e 2014) **41**
-
- Quadro 37.** Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a pneumonias bacterianas, por sexo e grupo etário, Região de Saúde do Algarve (2013 e 2014) **41**
-
- Quadro 38.** Caracterização dos episódios de internamento associados a pneumonias bacterianas*, Portugal Continental e por Região de Saúde (2013 e 2014) **42**
-
- Quadro 39.** Caracterização dos episódios de internamento associados a pneumonias virais*, Portugal Continental e por Região de Saúde (2013 e 2014) **42**
-
- Quadro 40.** Caracterização dos episódios de internamento associados a neoplasias pulmonares primitivas*, Portugal Continental e por Região de Saúde (2013 e 2014) **43**
-
- Quadro 41.** Caracterização dos episódios de internamento associados a fibrose pulmonar*, Portugal Continental e por Região de Saúde (2013 e 2014) **44**
-

Quadro 42. Caracterização dos episódios de internamento associados a hipertensão pulmonar*, Portugal Continental e por Região de Saúde (2013 e 2014) 45	Quadro 54. 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 2014) 51
Quadro 43. Caracterização dos episódios de internamento associados a tuberculose*, Portugal Continental e por Região de Saúde (2013 e 2014) 45	Quadro 55. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbili- dade, relativos a doenças respirató- rias**, Portugal Continental (2010 a 2014) 51
Quadro 44. Evolução do número de óbitos hos- pitalares por grande grupo da CID 9 - MC, Portugal Continental (2010 a 2014) 47	Quadro 56. Percentagem de utentes com diag- nóstico de asma entre os utentes inscritos ativos em Cuidados de Saú- de Primários, Portugal Continental e por Região de Saúde (2011 a 2014) 53
Quadro 45. Mortalidade hospitalar relativa a doenças respiratórias, Portugal Con- tinental (2010 a 2014) 48	Quadro 57. Percentagem de utentes com diag- nóstico de DPOC, entre os utentes inscritos ativos em Cuidados de Saú- de Primários, Portugal Continental e por Região de Saúde (2011 a 2014) 55
Quadro 46. Mortalidade hospitalar relativa a doenças respiratórias, Região de Saúde do Centro (2010 a 2014) 48	Quadro 58. Percentagem de utentes com diag- nóstico de DPOC confirmada por espirometria entre os utentes ins- critos ativos em Cuidados de Saúde Primários, Portugal Continental e por Região de Saúde (2011 a 2014) 56
Quadro 47. Mortalidade hospitalar relativa a doenças respiratórias, Região de Saúde do Norte (2010 a 2014) 37 Mortalidade hospitalar relativa a doenças respiratórias, Região de Saúde do Centro (2010 a 2014) 49	Quadro 59. Percentagem dos encargos do SNS no Grupo Farmacoterapêutico 5 – Aparelho respiratório, Portugal Con- tinental e por Região de Saúde (2010 a 2014) 57
Quadro 48. Mortalidade hospitalar relativa a doenças respiratórias, Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (2010 a 2014) 49	Quadro 60. Consumo de medicamentos bronco- dilatores beta 2 agonistas de cur- ta ação, no âmbito do SNS, Portugal Continental (2010 a 2014) 58
Quadro 49. Mortalidade hospitalar relativa a doenças respiratórias, Região de Saúde do Alentejo (2010 a 2014) 50	Quadro 61. Consumo de medicamentos bronco- dilatores beta 2 agonistas de lon- ga ação, no âmbito do SNS, Portugal Continental (2010 a 2014) 60
Quadro 50. Mortalidade hospitalar relativa a doenças respiratórias, Região de Saúde do Algarve (2010 a 2014) 50	Quadro 62. Consumo de medicamentos antico- linérgicos de longa ação, no âmbito do SNS, Portugal Continental (2010 a 2014) 61
Quadro 51. Caracterização da produção hospita- lar e respetivos padrões de morbili- dade, relativos a doenças respirató- rias**, Portugal Continental (2010 a 2014) 50	
Quadro 52. Percentagem de utentes com diag- nóstico de asma entre os utentes inscritos ativos em Cuidados de Saú- de Primários, Portugal Continental e por Região de Saúde (2011 a 2014) 50	
Quadro 53. Percentagem de utentes com diag- nóstico de DPOC entre os utentes ins- critos ativos em Cuidados de Saúde	

Quadro 63. Consumo de medicamentos anti-inflamatórios, no âmbito do SNS, em Portugal Continental (2014)	62
Quadro 64. Consumo de medicamentos corticosteróides inalados em associação com agonistas adrenérgicos beta, no âmbito do SNS, Portugal Continental (2010 a 2014)	64
Quadro 65. Consumo de medicamentos antiastmáticos, no âmbito do SNS, em meio hospitalar, em Portugal Continental (2014)	65
Quadro 66. Consumo de medicamentos corticosteróides nasais, no âmbito do SNS, Portugal Continental (2010 a 2014)	66
Quadro 67. Consumo de medicamentos corticosteróides, no âmbito do SNS, Portugal Continental (2010 a 2014)	67

10. ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Peso das principais causas de morte na mortalidade total (%), Portugal (1988 a 2013)	8		
Figura 2. Peso das causas de morte associadas aos Programas de Saúde Prioritários na mortalidade total (%), Portugal Continental (2007 a 2013)	9		
Figura 3. Evolução do número de óbitos por doenças respiratórias, Portugal (2007 a 2013)	10		
Figura 4. Peso da mortalidade por doenças respiratórias no total das causas de morte (%), por sexo, Portugal (1988 a 2013)	10		
Figura 4. Ganhos percentuais relativamente a 2008 dos anos potenciais de vida perdidos (antes dos 70 anos) pelas principais causas de morte, Portugal (2009 a 2013)	10		
Figura 5. Evolução da taxa bruta de mortalidade e da taxa de anos potenciais de vida perdidos devido a doenças respiratórias, em Portugal, no período 2007-2013	12		
Figura 6. Evolução das taxas de mortalidade padronizadas abaixo dos 65 anos de idade e igual ou acima dos 65 anos de idade devido a doenças respiratórias, em Portugal, no período 2009-2013	12		
Figura 7. Evolução do número de anos potenciais de vida perdidos devido a doenças respiratórias, em Portugal, no período 2007-2013	12		
Figura 8. Ganhos percentuais relativamente a 2008 dos anos potenciais de vida ganhos (antes dos 70 anos) pelas principais causas de morte, Portugal (2009 a 2013)	12		
Figura 9. Taxa de mortalidade padronizada por doenças respiratórias, por local de residência (NUTS II – 2013), ambos os sexos, (2012 e 2013)	14		
Figura 10. Número de óbitos por patologia respiratória em Portugal, em 2013	16		
Figura 11. Percentagem de óbitos por patologia respiratória em Portugal, em 2013	16		
Figura 12. Evolução das taxas de mortalidade padronizadas abaixo dos 65 anos de idade e igual ou acima dos 65 anos de idade devido a asma, em Portugal, no período 2009-2013	17		
Figura 13. Anos potenciais de vida perdidos por causas de morte selecionadas em Portugal em 2013	18		
Figura 14. Evolução das taxas de mortalidade padronizadas abaixo dos 65 anos de idade e igual ou acima dos 65 anos de idade devido a Bronquite, enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crónicas, em Portugal, no período 2009-2013	19		
Figura 15. Evolução das taxas de mortalidade padronizadas abaixo dos 65 anos de idade e igual ou acima dos 65 anos de idade devido a Pneumonias, em Portugal, no período 2009-2013	21		
Figura 16. Evolução das taxas de mortalidade padronizadas abaixo dos 65 anos de idade e igual ou acima dos 65 anos de idade devido a fibrose pulmonar, em Portugal, no período 2009-2013	22		
Figura 17. Evolução das taxas de mortalidade padronizadas abaixo dos 65 anos de idade e igual ou acima dos 65 anos de idade devido a hipertensão pulmonar, em Portugal, no período 2009-2013	24		
Figura 18. Taxa de Mortalidade Padronizada por doenças do aparelho respiratório no grupo etário 0-64 anos de idade, em 2013 ou ano mais recente, nos Estados-membros da UE	25		
Figura 19. Taxa de Mortalidade Padronizada por doenças do aparelho respiratório no grupo etário ≥ 65 anos de idade, em 2013 ou ano mais recente, nos Estados-membros da UE	26		
Figura 20. Taxa de Mortalidade Padronizada por Pneumonia em 2013 ou ano mais recente, nos países da OCDE	26		
Figura 21. Taxa de Mortalidade Padronizada por Asma em 2013 ou ano mais recente, nos países da OCDE	27		
Figura 22. Taxa de Mortalidade Padronizada por DPOC em 2013 ou ano mais recente, nos países da OCDE	27		

Figura 23. Evolução da produção hospitalar relativa a asma brônquica, Portugal Continental (2009 a 2014)	30
Figura 24. Evolução da produção hospitalar relativa a DPOC, Portugal Continental (2009 a 2014)	35
Figura 25. Evolução da produção hospitalar relativa a pneumonias bacterianas, Portugal Continental (2009 a 2014)	39
Figura 26. Evolução da produção hospitalar relativa a pneumonias virais, Portugal Continental (2009 a 2014)	39
Figura 27. Evolução da produção hospitalar relativa a fibrose pulmonar, Portugal Continental (2009 a 2014)	44
Figura 28. Evolução da produção hospitalar relativa a fibrose quística, Portugal Continental (2009 a 2014)	46
Figura 29. Evolução da produção relativa a síndrome da apneia do sono, Portugal Continental (2009 a 2014)	47
Figura 30. Evolução da produção hospitalar relativa a hipertensão pulmonar, Portugal Continental (2009 a 2014)	52
Figura 31. Distribuição dos custos associados aos internamentos hospitalares (milhões de euros), por Grandes Categorias de Diagnóstico (GCD), Portugal Continental (2014)	53
Figura 32. Número de utentes inscritos ativos em Cuidados de Saúde Primários com diagnóstico de asma, Portugal Continental e por Região de Saúde (2011 a 2014)	54
Figura 33. 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 2014)	54
Figura 34. Número de utentes inscritos ativos em Cuidados de Saúde Primários com diagnóstico de DPOC, Portugal Continental e por Região de Saúde (2011 a 2014)	54
Figura 35. 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 2014)	55
Figura 36. 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 2014)	56
Figura 37. 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 2014)	57
Figura 38. Evolução das vendas de embalagens de todas as formulações de Salbutamol, no âmbito do SNS, Portugal Continental (2010-2014)	59
Figura 39. Evolução das vendas de embalagens de todas as formulações de broncodilatadores beta 2 agonistas, no âmbito do SNS, Portugal Continental (2010-2014)	61
Figura 40. Evolução das vendas de embalagens de todas as formulações de Brometo de triotrópio, no âmbito do SNS, Portugal Continental (2010-2014)	62
Figura 41. Evolução das vendas de embalagens de todas as formulações de corticosteróides inalados em associação com agonistas adrenérgicos beta, no âmbito do SNS, Portugal Continental (2010-2014)	64



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