ISSN: 2183-0673

DGS desde 1899
Direcão-Geral da Saúde

PORTUGAL
DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM NÚMEROS – 2013

Programa Nacional para as Doenças Respiratórias



GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

www.dgs.pt

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

Portugal – Doenças Respiratórias em números – 2013
ISSN: 2183-0673
Periodicidade: Anual

Editor
Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 050
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
Andreia Jorge Silva
Matilde Valente Rosa
Maria Isabel Alves
Dulce Afonso
Ana Cristina Portugal
Elisabeth Somsen
José Martins
Luís Serra
Ana Lisette Oliveira
Com a colaboração de Nuno Oliveira (INFARMED)

Layout e Impressão
Letra Solúvel – Publicidade e Marketing, Lda.
Av. Júlio Dinis, 14, 6.º Dto. B
1050-131 Lisboa
Tel. 218 287 620
geral@letrasoluvel.pt
www.letrasoluvel.pt

Lisboa
Setembro de 2013

Índice

Sumário 5

1. Introdução 7

2. Mortalidade associada a doenças respiratórias 8

2.1. Evolução da mortalidade em Portugal por todas as causas de morte nos últimos 23 anos 8

2.2. Evolução da mortalidade por Doenças Respiratórias em Portugal Continental, entre 2007 e 2011 10

2.3. Taxas de mortalidade relativas a doenças do aparelho respiratório, por local de residência, sexo e grupo etário 12

2.3.1. Bronquite Crónica, Enfisema e Asma 13

2.3.2. Pneumonias 16

2.3.3. Neoplasias Respiratórias 18

2.3.4. Fibrose Pulmonar 23

2.3.5. Hipertensão Pulmonar 25

2.3.6. Fibrose Quística 26

2.3.7. Síndrome da Apneia do Sono 26

2.3.8. Tuberculose Pulmonar 26

3. Morbilidade associada às doenças respiratórias 28

3.1. Cuidados Hospitalares associados às doenças respiratórias 28

3.1.1. Caracterização da produção hospitalar associada às doenças respiratórias entre 2007 e 2011 30

3.1.1.1. Asma Brônquica 31

3.1.1.2. DPOC 40

3.1.1.3. Pneumonias 48

3.1.1.4. Neoplasias Pulmonares 59

3.1.1.5. Fibrose Pulmonar 62
3.1.1.6. Fibrose Quística 65
3.1.1.7. Síndrome da Apneia do Sono 66
3.1.1.8. Hipertensão Pulmonar 67
3.1.1.9. Tuberculose 69
3.1.1.10. Transplantes Pulmonares 72
3.1.2. Mortalidade hospitalar relativa a Doenças Respiratórias, em Portugal Continental e ARS (2007 a 2011) 72

3.2. Registo de utentes com Asma e DPOC em cuidados de saúde primários 75

4. Tratamento das Doenças Respiratórias 82

4.1. Anticolinérgicos 87

4.2. Corticosteróides inalados 89

4.3. Associação de corticosteróides e beta 2 agonistas 90

5. Análise comparativa com a União Europeia 92

5.1. Mortalidade associada às doenças respiratórias 92

5.2. Internamento Hospitalar associado a doenças respiratórias 99

6. Notas Finais 104

7. Notas metodológicas 106

Índice de Quadros 108

Índice de Figuras 112

Quadro – Siglas/ Acrónimos 115

Sumário

Portugal está a confrontar-se, nos últimos anos, com um incremento de doenças respiratórias crónicas. Efetivamente o seu impacto tem vindo a aumentar ao contrário do que se verifica com as doenças cardiovasculares. Atendendo a que um grande número de doenças respiratórias se relaciona com o envelhecimento da população é expectável que o número de pessoas com doença respiratória venha a aumentar impondo ao sistema de saúde uma necessidade crescente de cuidados respiratórios.

Em Portugal, a mortalidade por doenças respiratórias constitui a terceira principal causa de morte a seguir às doenças cardiovasculares e aos tumores. Ao contrário das doenças cardiovasculares cuja mortalidade tem vindo a decrescer, a mortalidade por doença respiratória tem vindo a aumentar.

A análise comparativa da taxa padronizada de mortalidade por Doenças Respiratórias (/100000 habitantes) em Portugal e na União Europeia (UE), entre 2007 e 2011, demonstra que Portugal apresenta a terceira maior taxa de mortalidade respiratória, a seguir à Irlanda e ao Reino Unido. Esta diferença decorre fundamentalmente da elevada mortalidade associada às pneumonias, uma vez que a mortalidade relacionada com a asma, com a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) e com as neoplasias respiratórias é inferior à da UE.

A mortalidade respiratória no sexo masculino é sempre superior à do feminino em todas as patologias e aumenta com a idade, sendo predominante a partir dos 65 anos. Constatam-se também assimetrias regionais, verificando-se maior mortalidade nas regiões Centro e Alentejo, ocorrendo o mesmo com a mortalidade hospitalar.

Uma análise geral da produção hospitalar revela que as doenças respiratórias constituem a 5.ª principal causa médica de internamento hospitalar.

A tendência evolutiva dos internamentos respiratórios demonstra um decréscimo consistente nos internamentos por asma, DPOC e tuberculose. Pelo contrário, os internamentos por pneumonias, fibrose pulmonar e neoplasias têm vindo a aumentar. Os doentes saídos por Síndrome da Apneia do sono também demonstram um incremento significativo, contudo eminentemente à custa de episódios ambulatórios.

A análise da taxa padronizada de internamentos hospitalares aponta Portugal como o país da UE com menor taxa de internamentos por asma e DPOC.

No que diz respeito à mortalidade hospitalar, as doenças respiratórias ocupam o primeiro lugar, posicionando-se à frente das doenças do aparelho circulatório e das neoplasias.

A análise de alguns indicadores respiratórios a nível dos cuidados de saúde primários e referentes aos anos 2011 e 2012 demonstra um aumento do número de doentes inscritos com o diagnóstico de asma e de DPOC. O número de pessoas inscritas com realização de espirometria é muito baixo em todas as regiões de saúde, contudo encontra-se em crescimento.

A percentagem de doentes inscritos com o diagnóstico de DPOC e tendo realizado uma espirometria é muito baixa o que denota um fraco cumprimento das Normas de Orientação Clínica da Direção-Geral da Saúde, muito provavelmente por fraca acessibilidade a este meio complementar de diagnóstico.

No que concerne às tendências evolutivas do tratamento das doenças respiratórias constata-se um aumento dos encargos do SNS com o grupo farmacológico correspondente, detetando-se um aumento do número de embalagens vendidas. Relativamente aos principais fármacos, designadamente broncodilatadores, corticosteróides inalados e associação destes dois grupos farmacológicos, verifica-se um aumento do número de prescrições, com exceção do salbutamol que diminuiu, o que configura a tendência para melhor controlo da asma. Constata-se também,

uma diminuição do valor médio (Euros) prescrito por utente com DPOC ou com asma. Não ocorrendo associadamente uma diminuição do número de embalagens vendidas, este facto corresponderá certamente a um menor encargo para os doentes, decorrente da baixa de preço dos medicamentos.

A expressão dos genéricos é ainda muito fraca na área respiratória, por défice de princípios ativos, excetuando-se apenas o formoterol com uma quota de 75% das vendas deste principio ativo em 2012.

1. Introdução

Apesar das doenças respiratórias causarem um profundo impacto no sistema de saúde, a sua caracterização epidemiológica tem sido alvo de pouca atenção. Efetivamente, apesar de existirem estatísticas com carácter individual acerca de algumas doenças respiratórias como a asma e a DPOC, não existem dados oficiais editados de forma sistemática, que congreguem a globalidade das doenças respiratórias.

Neste relatório, as doenças respiratórias incluem as doenças infeciosas respiratórias agudas (como as pneumonias), a doença respiratória crónica conforme definido pela OMS (asma, DPOC, fibrose quística, fibrose pulmonar e síndrome da apneia do sono) e ainda o cancro do aparelho respiratório e a doença circulatória pulmonar.

Os objetivos da publicação "Portugal: Doenças respiratórias em números" são os seguintes:

- Quantificar a mortalidade das doenças respiratórias, na sua globalidade;

- Comparar o impacto da doença respiratória com outras causas major de mortalidade, como sejam as doenças cardiovasculares e o cancro;

- Destacar as tendências evolutivas recentes das doenças respiratórias;
- Comparar indicadores epidemiológicos com os dos estados membros da União Europeia;
- Identificar desigualdades regionais a nível das doenças respiratórias;
- Descrever o tipo de tratamento das doenças respiratórias.

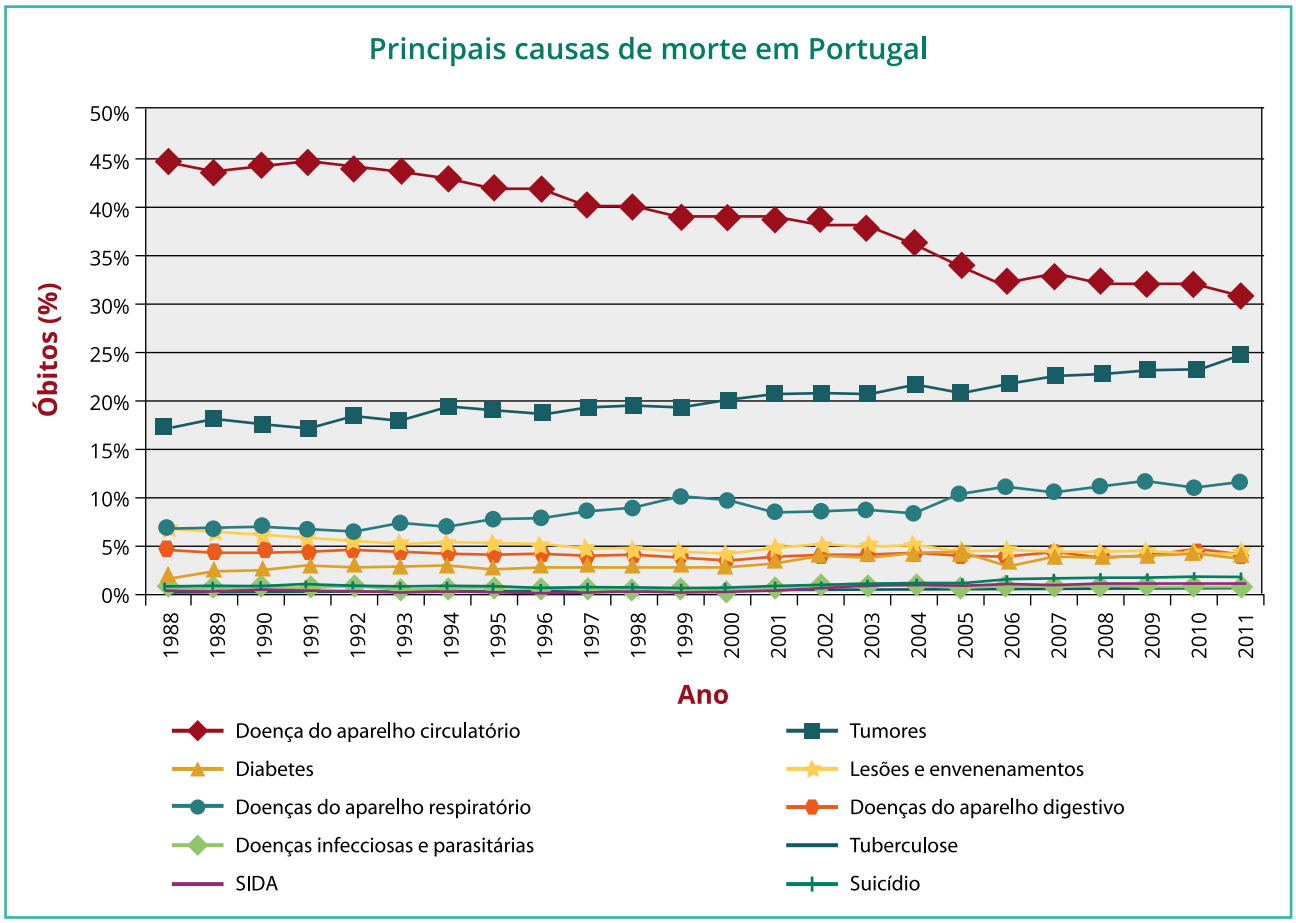
O relatório está dividido em quatro secções: mortalidade, morbilidade, tratamento e análise comparativa com UE.

2. Mortalidade associada a doenças respiratórias

2.1. Evolução da mortalidade em Portugal por todas as causas de morte nos últimos 24 anos

Conforme se pode constatar a mortalidade de causa respiratória constituiu no ano de 2011, 11,6% de todas as causas de morte em Portugal, correspondendo portanto à terceira principal causa de morte em Portugal a seguir às doenças cardiovasculares ou doenças do aparelho circulatório e às neoplasias. Por outro lado, também é notório o seu aumento crescente, particularmente da década de 80 em diante, contrariando o observado nas doenças cardiovasculares.

Figura 2.1-1. Percentagem de óbitos pelas principais causas de morte no total das causas de morte, Portugal (1988 a 2011)



Fonte: INE, IP, 2013

2.2. Evolução da mortalidade por doenças respiratórias em Portugal Continental, entre 2007 e 2011

Quadro 2.2-1. Peso da mortalidade por Doenças Respiratórias no total das causas de morte, Portugal (2007 a 2011)

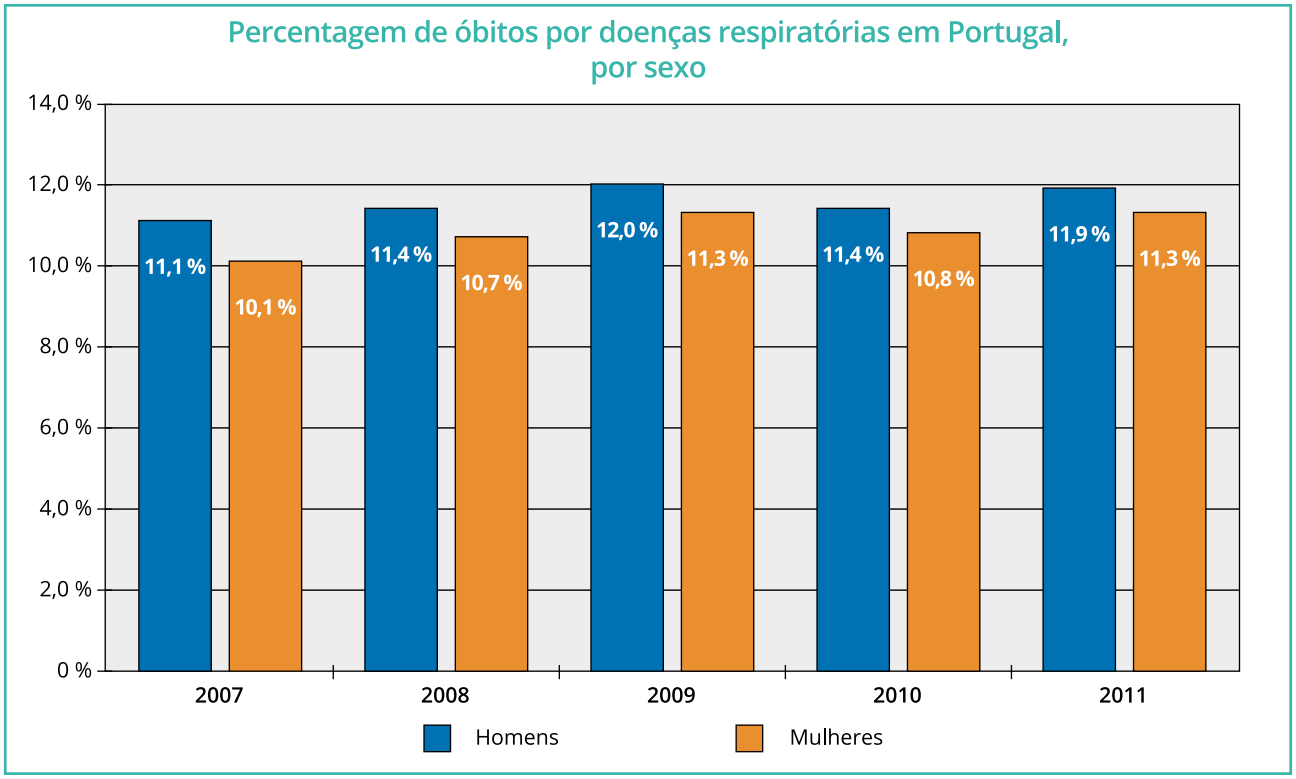
Doenças Respiratórias						
		2007	2008	2009	2010	2011
Óbitos por doenças respiratórias	HM	10949	11555	12170	11776	11917
	H	5907	6126	6379	6188	6249
	M	5042	5429	5791	5588	5668
Óbitos por todas as causas de morte	HM	103512	104280	104434	105954	102848
	H	53379	53582	53310	54219	52544
	M	50133	50698	51124	51734	50301
Percentagem de óbitos por doenças respiratórias	HM	10,6%	11,1%	11,7%	11,1%	11,6%
	H	11,1%	11,4%	12,0%	11,4%	11,9%
	M	10,1%	10,7%	11,3%	10,8%	11,3%

Fonte: INE, IP, 2013

A análise da mortalidade por doença respiratória revela um aumento em 2011, relativamente a 2007.

Em 2011 as doenças respiratórias foram responsáveis por 11917 óbitos, constatando-se que a mortalidade foi um pouco superior no sexo masculino (11,9%) relativamente ao feminino (11,3%).

Figura 2.2-1. Peso da mortalidade por Doenças Respiratórias no total das causas de morte, Portugal (2007 a 2011)



Fonte: INE, IP, 2013

Quadro 2.2-2. Indicadores de mortalidade relativos a Doenças Respiratórias, Portugal Continental (2007 a 2010)

Doenças Respiratórias				
	2007	2008	2009	2010
Taxa de mortalidade por 100000 habitantes	101,8	107,3	112,4	108,4
Taxa de mortalidade padronizada por 100000 habitantes	57,1	58,5	60,3	56,3
Taxa de mortalidade padronizada (menos de 65 anos) por 100000 habitantes	x	x	8,1	6,7
Taxa de mortalidade padronizada (65 ou mais anos) por 100000 habitantes	x	x	482,7	457,0
Taxa de anos potenciais de vida perdidos por 100000 habitantes	142,9	139,3	164,8	133,4
Anos potenciais de vida perdidos	12634	12297	14524	11741

x Dado não disponível. Fonte: INE, IP, 2013

As diferenças entre as taxas de mortalidade abaixo e a partir dos 65 anos, mostram que **a mortalidade respiratória afeta claramente as faixas etárias mais idosas**, sendo portanto previsível que venha a aumentar com o aumento da longevidade das populações.

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

A análise das taxas de mortalidade respiratória global, por local de residência, sexo e grupo etário evidencia algumas diferenças. Assim, no que diz respeito ao sexo, **a mortalidade no sexo masculino é sempre superior em todas as regiões,** sendo contudo a diferença muito atenuada no Algarve e pelo contrário, mais acentuada no Alentejo.

Numa análise regional, constata-se que **nas regiões Centro e Alentejo as taxas de mortalidade respiratória são bastante superiores à taxa de mortalidade no Continente.** Também no que diz respeito à mortalidade respiratória no sexo feminino, apenas as regiões Norte e de Lisboa apresentam valores inferiores à do Continente.

Quadro 2.3-1. Taxa de mortalidade relativa a Doenças Respiratórias, por 100000 habitantes (N.º), por sexo, grupo etário e local de residência (NUTS – 2002), (2010)

Doenças Respiratórias												
		Total	<1 ano	1 – 4	5 – 14	15 – 24	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 64	65 – 74	75 ou +
Portugal Continental	HM	108,4	...	...	0,4	1,8	1,4	3,8	11,8	29,3	114,8	1055,7
	H	118,6	0	...	...	1,8	1,9	5,5	17,9	45,3	175,9	1365,0
	M	98,8	...	0	...	1,9	1,0	2,1	6,0	14,9	65,0	862,7
Norte	HM	100,3	...	0	...	1,6	1,1	4,6	12,2	33,9	126,2	1117,7
	H	110,8	0	0	...	...	0	6,9	20,2	53,1	187,6	1476,3
	M	90,4	...	0	0	...	2,1	2,4	4,6	16,6	77,1	898,8
Centro	HM	132,5	0	0	...	...	1,2	2,0	9,1	24,7	110,4	1124,0
	H	141,1	0	0	...	...	2,3	...	13,5	39,7	174,8	1399,3
	M	124,4	0	0	...	...	0	...	4,8	10,8	58,3	947,8
Lisboa	HM	88,6	...	...	0	2,8	1,2	3,9	12,8	27,1	103,8	917,0
	H	99,5	0	...	0	2,8	...	6,4	19,7	41,3	159,4	1242,8
	M	78,4	...	0	0	2,9	...	1,4	6,5	14,9	57,6	725,5
Alentejo	HM	149,5	...	0	...	...	3,8	4,8	8,7	31,0	125,0	1083,3
	H	163,8	0	0	0	0,0	7,4	...	...	47,5	208,7	1358,7
	M	135,6	...	0	...	...	0	...	...	15,2	57,9	895,3
Algarve	HM	103,9	0	0	0	...	...	...	23,0	28,7	108,5	918,8
	H	106,7	0	0	0	...	...	0	25,8	34,6	145,6	1087,5
	M	101,1	0	0	0	0	0	...	20,1	22,8	74,9	7 98,8

... Dado confidencial. Fonte: INE, IP, 2013

De seguida apresentaremos os dados de mortalidade, por tipo de afeção respiratória.

2.3.1. Bronquite Crónica, Enfisema e Asma

Uma vez que a mortalidade por asma é residual relativamente à decorrente da DPOC infere-se que a taxa de mortalidade correspondente à Bronquite Crónica, Bronquite não especificada, Enfisema e Asma, reflete sobretudo a mortalidade por DPOC.

Quadro 2.3.1-1. Indicadores de mortalidade relativos a Bronquite crónica, Bronquite não especificada, Enfisema e Asma, Portugal Continental (2007 a 2010)

Bronquite crónica, Bronquite não especificada, Enfisema e Asma				
	2007	2008	2009	2010
Taxa de mortalidade por 100000 habitantes	5,5	6,5	6,7	6,8
Taxa de mortalidade padronizada por 100000 habitantes	3,1	3,7	3,6	3,6
Taxa de mortalidade padronizada (menos de 65 anos) por 100000 habitantes	x	x	0,4	0,5
Taxa de mortalidade padronizada (65 ou mais anos) por 100000 habitantes	x	x	29,1	28,2
Taxa de anos potenciais de vida perdidos por 100000 habitantes	10,3	11,8	8,2	10,5
Anos potenciais de vida perdidos	913	1043	725	925

x Dado não disponível. Fonte: INE, IP, 2013

A análise das taxas de mortalidade por grupo etário, sexo e local de residência (Quadro 2.3.1-2), demonstra que **esta mortalidade ocorre sobretudo a partir dos 65 anos e é claramente superior no sexo masculino**, excetuando-se nas regiões Centro e Algarve onde a tendência se inverte, sendo superior no sexo feminino.

Verifica-se um acréscimo na taxa de mortalidade acima da taxa do Continente em três regiões do país, designadamente, no Centro, Norte e Alentejo, por ordem decrescente.

Quadro 2.3.1-2. Taxa de mortalidade relativa a Bronquite Crónica, Bronquite não especificada, Enfisema e Asma, por 100000 habitantes (N.º), por sexo, grupo etário e local de residência (NUTS – 2002) (2010)

Bronquite Crónica, Bronquite não especificada, Enfisema e Asma												
		Total	<1 ano	1 – 4	5 – 14	15 – 24	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 64	65 – 74	75 ou +
Portugal Continental	HM	6,8	0	0	0	...	0,2	...	1,1	2,4	8,2	63,3
	H	7,8	0	0	0	...	0,4	...	1,0	3,4	11,8	88,6
	M	5,8	0	0	0	...	0	...	1,1	1,4	5,2	47,5
Norte	HM	7,1	0	0	0	0	0	0	0,9	3,2	10,0	78,1
	H	8,5	0	0	0	0	0	0	...	...	14,1	117,3
	M	5,8	0	0	0	0	0	0	...	...	6,7	54,1
Centro	HM	8,5	0	0	0	...	...	...	0,9	1,4	5,6	71,6
	H	8,4	0	0	0	0	...	...	1,8	...	8,1	83,4
	M	8,5	0	0	0	...	0	...	0	...	3,6	64,1
Lisboa	HM	5,1	0	0	0	...	...	...	1,6	1,9	8,5	46,8
	H	6,5	0	0	0	...	...	...	...	...	12,4	74,1
	M	3,9	0	0	0	0	0	0	...	...	5,2	30,7
Alentejo	HM	6,9	0	0	0	0	0	0	0	3,3	10,7	44,7
	H	9,2	0	0	0	0	0	0	0	...	...	68,9
	M	4,7	0	0	0	0	0	0	0	...	...	28,2
Algarve	HM	4,8	0	0	0	0	0	0	...	...	...	44,5
	H	4,6	0	0	0	0	0	0	0	...	0	...
	M	5,1	0	0	0	0	0	0	...	0	...	...

... Dado confidencial. Fonte: INE, IP, 2013

2.3.2. Pneumonias

Quadro 2.3.2-3. Indicadores de mortalidade relativos a Pneumonias, Portugal Continental (2007 a 2010)

Pneumonias				
	2007	2008	2009	2010
Taxa de mortalidade por 100000 habitantes	42,4	47,1	47,5	46,0
Taxa de mortalidade padronizada por 100000 habitantes	23,6	25,5	25,3	23,5
Taxa de mortalidade padronizada (menos de 65 anos) por 100000 habitantes	x	x	3,4	2,6
Taxa de mortalidade padronizada (65 ou mais anos) por 100000 habitantes	x	x	202,4	192,9
Taxa de anos potenciais de vida perdidos por 100000 habitantes	61,6	63,5	73,9	53,1
Anos potenciais de vida perdidos	5443	5609	6514	4673

x Dado não disponível. Fonte: INE, IP, 2013

No que diz respeito à análise da taxa de mortalidade das pneumonias, por sexo, grupo etário e local de residência, constata-se que **existem assimetrias evidentes, com valores muito elevados relativamente ao valor nacional nas regiões do Centro, Alentejo e Algarve.** Para esta patologia respiratória não existem grandes diferenças de mortalidade entre sexos e constata-se que a mortalidade começa a ganhar expressão numérica a partir dos 55 anos, com aumento muito acentuado a partir dos 75 anos (cerca dez vezes superior ao total nacional/regional).

Quadro 2.3.2-4. Taxa de mortalidade relativa a Pneumonias, por 100000 habitantes (N.º), por sexo, grupo etário e local de residência (NUTS – 2002), (2010)

Pneumonias												
		Total	<1 ano	1 – 4	5 – 14	15 – 24	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 64	65 – 74	75 ou +
Portugal Continental	HM	46,0	0	0	...	...	0,5	2,0	5,0	10,4	39,1	461,9
	H	48,6	0	0	0	0,5	0,7	3,3	8,3	15,7	58,4	578,8
	M	43,7	0	0	...	...	0,4	0,8	1,8	5,7	23,4	388,9
Norte	HM	38,8	0	0	0	...	0,5	...	4,7	10,1	40,3	446,1
	H	41,2	0	0	0	0	0	...	...	16,9	59,0	562,7
	M	36,6	0	0	0	...	1,1	...	...	3,9	25,3	374,9
Centro	HM	61,6	0	0	0	...	...	...	3,0	9,2	39,5	540,4
	H	65,2	0	0	0	0	...	...	...	14,7	58,6	684,0
	M	58,2	0	0	0	...	0	0	...	4,1	24,1	448,5
Lisboa	HM	37,3	0	0	0	...	...	2,3	6,0	10,2	33,6	398,5
	H	39,4	0	0	0	...	...	...	10,9	14,9	49,0	506,6
	M	35,3	0	0	0	...	0	...	1,5	6,2	20,7	334,9
Alentejo	HM	61,0	0	0	...	0	...	3,8	2,9	13,3	50,0	440,5
	H	63,5	0	0	0	0	...	...	...	18,1	85,6	518,1
	M	58,5	0	0	...	0	0	...	...	8,7	21,5	387,5
Algarve	HM	54,8	0	0	0	...	...	...	14,8	17,2	43,9	489,0
	H	54,5	0	0	0	...	...	0	...	11,5	63,1	564,5
	M	55,2	0	0	0	0	0	...	...	22,8	26,4	435,3

... Dado confidencial. Fonte: INE, IP, 2013

2.3.3. Neoplasias Respiratórias

A análise da taxa de mortalidade padronizada por tumores do aparelho respiratório demonstrou um aumento destas neoplasias ocorrendo a referida mortalidade maioritariamente a partir dos 65 anos.

Quadro 2.3.3-5. Indicadores de mortalidade relativos a Tumores Malignos do Aparelho Respiratório e dos Órgãos Intratorácicos, Portugal Continental (2007 a 2010)

Tumores Malignos do Aparelho Respiratório e dos Órgãos Intratorácicos				
	2007	2008	2009	2010
Taxa de mortalidade por 100000 habitantes	36,0	35,0	36,1	38,4
Taxa de mortalidade padronizada por 100000 habitantes	26,8	25,6	26,3	27,4
Taxa de mortalidade padronizada (menos de 65 anos) por 100000 habitantes	x	x	14,7	14,6
Taxa de mortalidade padronizada (65 ou mais anos) por 100000 habitantes	x	x	120,5	130,5
Taxa de anos potenciais de vida perdidos por 100000 habitantes	239,9	223,9	244,8	243,0
Anos potenciais de vida perdidos	21203	19770	21570	21380

x Dado não disponível. Fonte: INE, IP, 2013

Quadro 2.3.3-6. Indicadores de mortalidade relativos a Tumor Maligno da Traqueia, Brônquios e Pulmão, Portugal Continental (2007 a 2010)

Tumor Maligno da Traqueia, Brônquios e Pulmão				
	2007	2008	2009	2010
Taxa de mortalidade por 100000 habitantes	31,6	30,9	32,0	33,9
Taxa de mortalidade padronizada por 100000 habitantes	23,4	22,4	23,2	24,0
Taxa de mortalidade padronizada (menos de 65 anos) por 100000 habitantes	x	x	12,7	12,3
Taxa de mortalidade padronizada (65 ou mais anos) por 100000 habitantes	x	x	108,3	118,3
Taxa de anos potenciais de vida perdidos por 100000 habitantes	201,9	188,2	210,2	201,9
Anos potenciais de vida perdidos	17845	16618	18525	17763

x Dado não disponível. Fonte: INE, IP, 2013

Quadro 2.3.3-7. Indicadores de mortalidade relativos a Tumor Maligno dos Brônquios e Pulmão, Portugal Continental (2009 e 2010)

Tumor Maligno dos Brônquios e Pulmão		
	2009	2010
Taxa de mortalidade por 100000 habitantes	31,9	x
Taxa de mortalidade padronizada por 100000 habitantes	23,2	23,9
Taxa de mortalidade padronizada (menos de 65 anos) por 100000 habitantes	12,7	12,3
Taxa de mortalidade padronizada (65 ou mais anos) por 100000 habitantes	108,1	117,9
Taxa de anos potenciais de vida perdidos por 100000 habitantes	210,1	201,1
Anos potenciais de vida perdidos	18510	17698

x Dado não disponível. Fonte: INE, IP, 2013

A análise regional da taxa de mortalidade padronizada por tumores do aparelho respiratório apontou para um aumento nas regiões de Lisboa, Alentejo e Algarve. Contudo, quando nos restringimos à mortalidade por tumores do pulmão e brônquios, constatou-se uma maior mortalidade na região Norte e em menor grau nas regiões de Lisboa e Algarve. Pelo contrário, **a região Centro apresentou a menor taxa de mortalidade atribuível a esta causa.**

Quadro 2.3.3-8. Taxa de mortalidade relativa a Tumores Malignos do Aparelho Respiratório e dos Órgãos Intratorácicos, por 100000 habitantes (N.º), por sexo, grupo etário e local de residência (NUTS – 2002), (2010)

Tumores Malignos do Aparelho Respiratório e dos Órgãos Intratorácicos												
		Total	<1 ano	1 – 4	5 – 14	15 – 24	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 64	65 – 74	75 ou +
Portugal Continental	HM	38,4	0	0	0	...	...	5,5	32,4	69,1	116,9	154,3
	H	63,8	0	0	0	0	...	...	53,1	126,8	217,8	295,4
	M	14,6	0	0	0	...	...	...	12,7	17,1	34,5	66,3
Norte	HM	36,2	0	0	0	0	0,5	4,6	34,8	70,1	120,3	159,8
	H	60,6	0	0	0	0	1,1	7,6	58,8	132,2	228,4	300,4
	M	13,3	0	0	0	0	0	1,7	12,1	14,0	33,7	73,9
Centro	HM	31,4	0	0	0	0	1,2	5,2	26,3	49,7	79,4	121,7
	H	50,4	0	0	0	0	...	...	47,8	88,3	137,8	219,0
	M	13,5	0	0	0	0	...	...	5,3	14,2	32,1	59,4
Lisboa	HM	44,9	0	0	0	0	...	...	34,6	80,3	145,2	183,9
	H	74,8	0	0	0	0	...	...	50,8	147,7	269,0	374,2
	M	17,2	0	0	0	0	0	2,3	19,6	22,6	42,1	72,1
Alentejo	HM	42,9	0	0	0	0	0	7,7	31,9	74,1	98,8	146,4
	H	73,8	0	0	0	0	0	...	...	131,1	198,0	294,9
	M	13,1	0	0	0	0	0	...	...	19,5	19,3	45,1
Algarve	HM	46,6	0	0	0	...	...	4,6	32,9	78,4	157,0	170,4
	H	76,5	0	0	0	0	...	...	48,5	142,4	291,2	315,0
	M	16,6	0	0	0	...	0	...	16,7	15,2	35,2	67,6

... Dado confidencial. Fonte: INE, IP, 2013

Quadro 2.3.3-9. Taxa de mortalidade relativa a Tumor Maligno da Traqueia, Brônquios e Pulmão, por 100000 habitantes (N.º), por sexo, grupo etário e local de residência (NUTS – 2002), (2010)

Tumor Maligno da Traqueia, Brônquios e Pulmão												
		Total	<1 ano	1 – 4	5 – 14	15 – 24	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 64	65 – 74	75 ou +
Portugal Continental	HM	33,9	0	0	0	0	0,4	4,4	26,6	59,7	106,2	139,5
	H	55,6	0	0	0	0	...	...	41,8	108,7	195,7	263,8
	M	13,7	0	0	0	0	...	...	12,2	15,5	33,0	61,8
Norte	HM	32,2	0	0	0	0	...	...	27,9	61,7	110,3	148,6
	H	53,2	0	0	0	0	...	...	44,9	115,3	208,0	278,5
	M	12,6	0	0	0	0	0	1,3	11,7	13,1	32,1	69,3
Centro	HM	26,9	0	0	0	0	0,9	4,1	21,4	38,8	70,5	108,7
	H	42,5	0	0	0	0	...	...	38,0	69,2	118,9	195,0
	M	12,3	0	0	0	0	...	...	5,3	10,8	31,3	53,4
Lisboa	HM	39,8	0	0	0	0	...	...	27,8	72,1	132,4	162,4
	H	65,1	0	0	0	0	...	...	38,2	130,4	243,3	321,9
	M	16,4	0	0	0	0	0	2,3	18,1	22,1	40,1	68,6
Alentejo	HM	38,3	0	0	0	0	0	5,8	29,9	60,8	92,9	131,9
	H	65,4	0	0	0	0	0	...	...	108,5	184,6	261,8
	M	12,3	0	0	0	0	0	...	...	15,2	19,3	43,3
Algarve	HM	41,3	0	0	0	0	...	...	31,2	68,8	133,9	155,6
	H	67,3	0	0	0	0	...	...	45,2	123,2	247,5	285,2
	M	15,2	0	0	0	0	0	...	...	15,2	30,8	63,4

... Dado confidencial. Fonte: INE, IP, 2013

Quadro 2.3.3-10. Taxa de mortalidade relativa a Tumor Maligno dos Brônquios e Pulmão, por 100000 habitantes (N.º), por sexo, grupo etário e local de residência (NUTS – 2002), (2009)

Tumor Maligno dos Brônquios e Pulmão												
		Total	<1 ano	1 – 4	5 – 14	15 – 24	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 64	65 – 74	75 ou +
Portugal Continental	HM	31,9	0	0	0	...	...	5,6	26,5	60,4	97,6	126,5
	H	51,8	0	0	0	...	...	7,4	40,3	104,4	184,4	240,8
	M	13,3	0	0	0	0	0,7	3,8	13,3	21,0	26,7	55,3
Norte	HM	50,3	0	0	0	...	...	6,0	26,6	71,6	104,5	139,2
	H	80,9	0	0	0	...	...	...	42,5	120,9	196,0	258,7
	M	21,8	0	0	0	0	...	...	11,5	27,1	31,2	66,5
Centro	HM	25,7	0	0	0	0	...	...	19,8	42,3	68,8	99,5
	H	40,7	0	0	0	0	0	5,3	30,9	73,2	129,4	178,0
	M	11,6	0	0	0	0	...	...	9,0	14,3	19,6	49,2
Lisboa	HM	35,9	0	0	0	0	1,2	6,0	32,5	65,3	116,4	139,3
	H	58,4	0	0	0	0	...	...	46,9	115,6	216,6	280,1
	M	15,1	0	0	0	0	...	...	19,2	22,1	33,0	57,3
Alentejo	HM	32,7	0	0	0	0	0	...	...	43,4	88,3	121,8
	H	57,5	0	0	0	0	0	...	...	82,2	177,5	254,8
	M	8,8	0	0	0	0	0	...	...	6,5	16,8	30,7
Algarve	HM	38,0	0	0	0	0	...	...	31,6	62,2	111,0	145,4
	H	61,5	0	0	0	0	0	12,1	45,8	101,9	219,1	269,1
	M	14,4	0	0	0	0	...	...	16,9	23,1	13,2	56,9

... Dado confidencial. Fonte: INE, IP, 2013

2.3.4. Fibrose Pulmonar

Quadro 2.3.4-11. Indicadores de mortalidade relativos a Fibrose Pulmonar, Portugal Continental (2007 a 2010)

Fibrose Pulmonar				
	2007	2008	2009	2010
Taxa de mortalidade por 100000 habitantes	5,8	5,9	6,9	7,0
Taxa de mortalidade padronizada por 100000 habitantes	3,5	3,4	3,9	3,9
Taxa de mortalidade padronizada (menos de 65 anos) por 100000 habitantes	0,7	0,6	0,8	0,6
Taxa de mortalidade padronizada (65 ou mais anos) por 100000 habitantes	25,9	25,8	28,9	30,2
Taxa de anos potenciais de vida perdidos por 100000 habitantes	249,8	157,2	185,8	231,1
Anos potenciais de vida perdidos	1232	1003	1210	1064

Fonte: INE, IP, 2013

Quadro 2.3.4-12. Taxa de mortalidade relativa a Fibrose Pulmonar, por 100000 habitantes (N.º), por grupo etário e local de residência (NUTS – 2001), (2010)

Fibrose Pulmonar										
	Total	<1 ano	1 – 4	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39
Portugal Continental	7,0	...	...	0,0	0,0	0,0	0,0	...	...	...
Norte	6,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	...	...	0,0
Centro	7,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
LVT	6,5	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	...
Alentejo	10,0	...	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	...
Algarve	9,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	40 – 44	45 – 49	50 – 54	55 – 59	60 – 64	65 – 69	70 – 74	75 – 79	80 – 84	85 ou +
Portugal Continental	...	0,8	1,3	2,5	3,1	7,9	18,4	31,6	48,3	136,8
Norte	0,0	1,0	1,5	3,4	1,5	7,8	16,9	29,4	58,6	175,7
Centro	...	0,0	...	0,0	3,9	8,6	17,1	25,1	44,1	106,8
LVT	...	...	...	...	4,4	5,6	20,7	35,9	42,5	117,3
Alentejo	0,0	0,0	...	0,0	...	18,9	13,3	41,8	39,5	113,6
Algarve	0,0	...	0,0	...	0,0	13,4	23,8	27,1	55,4	202,1

... Dado confidencial. Fonte: INE, IP, 2013

A taxa de mortalidade por fibrose pulmonar tem também vindo a aumentar e a partir dos 75 anos foi mais de três vezes superior à taxa do Continente.

2.3.5. Hipertensão Pulmonar

Quadro 2.3.5-13. Indicadores de mortalidade relativos a Hipertensão Pulmonar, Portugal Continental (2007 a 2010)

Hipertensão Pulmonar				
	2007	2008	2009	2010
Taxa de mortalidade por 100000 habitantes	0,7	0,9	1,0	1,0
Taxa de mortalidade padronizada por 100000 habitantes	0,4	0,6	0,6	0,6
Taxa de mortalidade padronizada (menos de 65 anos) por 100000 habitantes	0,1	0,2	0,2	0,2
Taxa de mortalidade padronizada (65 ou mais anos) por 100000 habitantes	3,1	3,4	3,9	3,8
Taxa de anos potenciais de vida perdidos por 100000 habitantes	35,6	100,4	130,7	40,5
Anos potenciais de vida perdidos	243	547	412	285

x Dado não disponível. Fonte: INE, IP, 2013

Quadro 2.3.5-14. Taxa de mortalidade relativa a Hipertensão Pulmonar, por 100000 habitantes (N.º), por grupo etário e local de residência (NUTS – 2001), (2010)

Hipertensão Pulmonar										
	Total	0	1 – 4	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39
Portugal Continental	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
Norte	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	...
Centro	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
LVT	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	...
Alentejo	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Algarve	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	40 – 44	45 – 49	50 – 54	55 – 59	60 – 64	65 – 69	70 – 74	75 – 79	80 – 84	85 ou +
Portugal Continental	...	...	0,4	...	0,9	1,0	1,7	4,9	7,6	15,4
Norte	0,0	...	0,0	0,0	...	...	...	5,4	10,3	8,3
Centro	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	...	...	8,4	5,1	11,4
LVT	...	...	...	...	...	...	...	2,8	5,2	22,8
Alentejo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	...	...	...	...
Algarve	0,0	0,0	0,0	0,0	...	0,0	14,3	...	23,8	...

... Dado confidencial. Fonte: INE, IP, 2013

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

2.3.6. Fibrose Quística

O **número de óbitos por Fibrose Quística foi baixo** (8 óbitos entre os 15 e os 39 anos, em 2011) contribuindo de modo residual para mortalidade global das doenças respiratórias.

2.3.7. Síndrome da Apneia do Sono

A praticamente inexistente mortalidade reportada à apneia do sono (4 óbitos em 2011), apesar da sua elevada prevalência, é justificada pelo facto de esta patologia não ser entendida como responsável direta de óbitos.

2.3.8. Tuberculose Pulmonar

Quadro 2.3.8-15. Indicadores de mortalidade relativos a Tuberculose, Portugal Continental (2009 e 2010)

Tuberculose		
	2009	2010
Taxa de mortalidade por 100000 habitantes	2,4	x
Taxa de mortalidade padronizada por 100000 habitantes	1,6	1,2
Taxa de mortalidade padronizada (menos de 65 anos) por 100000 habitantes	0,7	0,5
Taxa de mortalidade padronizada (65 ou mais anos) por 100000 habitantes	8,6	7,1
Taxa de anos potenciais de vida perdidos por 100000 habitantes	14,4	11,3
Anos potenciais de vida perdidos	1268	993

x Dado não disponível. Fonte: INE, IP, 2013

Verificou-se uma apreciável tendência decrescente da taxa de mortalidade por Tuberculose.

Quadro 2.3.8-16. Taxa de mortalidade relativa a Tuberculose, por 100000 habitantes (N.º), por sexo, grupo etário e local de residência (NUTS – 2002), (2009)

Tuberculose												
		Total	<1 ano	1 – 4	5 – 14	15 – 24	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 64	65 – 74	75 ou +
Portugal Continental	HM	2,4	0	0	0	0	...	...	1,8	2,1	4,6	15,6
	H	3,4	0	0	0	0	0	...	...	3,7	6,9	25,7
	M	1,4	0	0	0	0	...	...	...	0,6	2,8	9,3
Norte	HM	3,7	0	0	0	0	0	1,0	2,4	1,2	4,1	18,6
	H	5,6	0	0	0	0	0	2,1	...	...	7,1	32,5
	M	1,9	0	0	0	0	0	0	...	...	1,7	10,2
Centro	HM	2,0	0	0	0	0	0	0	...	...	5,2	11,7
	H	2,9	0	0	0	0	0	0	...	...	8,9	21,3
	M	1,1	0	0	0	0	0	0	...	...	2,2	5,5
Lisboa	HM	2,8	0	0	0	0	...	...	2,4	3,6	4,0	18,1
	H	3,8	0	0	0	0	0	...	5,0	...	4,0	27,8
	M	1,8	0	0	0	0	...	...	0	...	4,0	12,5
Alentejo	HM	2,4	0	0	0	0	0	...	0	...	8,1	9,1
	H	2,7	0	0	0	0	0	...	0	...	10,4	8,4
	M	2,1	0	0	0	0	0	0	0	0	6,3	9,6
Algarve	HM	2,8	0	0	0	0	0	0	...	...	...	20,4
	H	...	0	0	0	0	0	0	...	...	...	...
	M	...	0	0	0	0	0	0	0	0	0	...

... Dado confidencial. Fonte: INE, IP, 2013

3. Morbilidade associada às doenças respiratórias

3.1. Cuidados Hospitalares associados às doenças respiratórias

Quadro 3.1-1. Caracterização do número de médicos de Pneumologia em hospitais do SNS, Portugal Continental e ARS (2007 a 2010)

Médicos de Pneumologia em hospitais do SNS				
	2007	2008	2009	2010
Portugal Continental	334	329	372	372
Norte	89	89	108	125
Centro	72	71	48	72
LVT	158	155	189	160
Alentejo	8	7	16	6
Algarve	7	7	11	9

Fonte: Inquéritos aos Hospitais INE/DGS, 2013

Relativamente ao número de pneumologistas com atividade hospitalar no intervalo de 2007 a 2010, verificou-se um aumento de 38 pneumologistas, sendo na ARSLVT e na região Norte onde se concentra o maior número de especialistas. Paralelamente a maior produção hospitalar em termos de consultas de Pneumologia ocorreu também nessas regiões.

Quadro 3.1-2. Caracterização do número de consultas de Pneumologia em hospitais do SNS, Portugal Continental e ARS (2007 a 2010)

Consultas de Pneumologia em hospitais do SNS				
	2007	2008	2009	2010
Portugal Continental	280075	282840	331393	298893
Norte	96953	91616	110828	103512
Centro	53647	56335	60000	57433
LVT	113905	118573	142759	119988
Alentejo	9087	10530	11827	11629
Algarve	6483	5786	5979	6331

Fonte: Inquéritos aos Hospitais INE/DGS

Quadro 3.1-3. Caracterização do número de médicos de Imunoalergologia em hospitais do SNS, Portugal Continental e ARS (2007 a 2010)

Médicos de Imunoalergologia em hospitais do SNS				
	2007	2008	2009	2010
Portugal Continental				
Norte	22	22	32	23
Centro	11	11	14	11
LVT	18	33	42	33
Alentejo	...	...	...	0
Algarve	0	0	...	...

... Dado Confidencial. Fonte: Inquéritos aos Hospitais INE/DGS, 2013

Quadro 3.1-4. Caracterização do número de consultas de Imunoalergologia em hospitais do SNS, Portugal Continental e ARS (2007 a 2010)

Consultas de Imunoalergologia em hospitais do SNS				
	2007	2008	2009	2010
Portugal Continental	84025	97990	141583	105946
Norte	40725	40725	56173	39118
Centro	17169	17169	17251	15995
LVT	21613	35578	62680	45362
Alentejo	3520	3520	4021	4150
Algarve	998	998	1458	1321

Fonte: Inquéritos aos Hospitais INE/DGS, 2013

O número de imunoalergologistas em 2010 e a respetiva produção em consultas apresenta tendência para estabilização relativamente aos anos de 2007 e 2008.

3.1.1. Caracterização da produção hospitalar associada às doenças respiratórias entre 2007 e 2011

As doenças respiratórias constituem a 5.ª principal causa de internamento hospitalar, no que diz respeito aos internamentos de causa médica.

Quadro 3.1.1-5. Caracterização do número de utentes saídos, Portugal Continental (2010 a 2012)

Posição	Grandes Categorias de diagnóstico	2010	2011	2012 (dados preliminares)
1.º	D. Aparelho Circulatório	145298	141546	142767
2.º	D. S. Nervoso	129786	129972	130704
3.º	Neoplasias	121196	123711	122714
4.º	D. Aparelho Digestivo	119553	121052	120039
5.º	D. Aparelho Respiratório	111304	113959	115145

Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Em Portugal, em 2011 os internamentos por doença respiratória corresponderam a 12% da totalidade dos doentes internados (Fonte: GDH´s – ACSS/DGS).

Da globalidade dos internamentos respiratórios, em 2010 e 2011 – no conjunto dos dois anos **– 38,3% corresponderam a internamento por pneumonia** (bacteriana ou viral), **5,0% por Neoplasias do Pulmão, 7,8% por DPOC e 2,5% por Asma Brônquica**, sendo os restantes distribuídos pelas outras patologias respiratórias.

3.1.1.1. Asma Brônquica

Quadro 3.1.1.1-6. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a Asma Brônquica, Portugal Continental (2007 a 2011)

Asma Brônquica					
	2007	2008	2009	2010	2011
Utentes saídos	2718	2764	2799	2923	2699
Dias Internamento	16465	15949	15306	16787	15723
Demora Média	6.06	5.77	5.47	5.74	5.83
Day Cases	58	61	109	86	71
Demora Média sem DC	6.19	5.90	5.69	5.92	5.98
Casos Ambulatório	0	...	...	...	...
Óbitos	20	22	17	32	22

... Dado confidencial. Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

No que diz respeito ao internamento por asma brônquica constatou-se um excesso de internamentos de causa aparentemente não determinada, no ano de 2010.

Neste mesmo ano, constatou-se um acréscimo de óbitos em paralelo com o aumento do número de internamentos.

Quadro 3.1.1.1-7. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a Asma Brônquica, por sexo e grupo etário, ARS Norte (2010 e 2011)

Asma Brônquica														
Masculino														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Int		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<18 anos	263	226	842	750	3,20	3,32	7	3	3,29	3,36	0	0	0	0
18-39 anos	27	21	100	89	3,70	4,24	5	...	4,55	...	0	0	0	0
40-64 anos	43	32	322	265	7,49	8,28	3	0	8,05	8,28	0	0	...	0
65-79 anos	24	15	212	85	8,83	5,67	...	...	...	...	0	0	0	0
80 ou + anos	7	6	34	43	4,86	7,17	...	0	...	7,17	0	0	...	...
Feminino														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Int		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<18 anos	152	134	517	431	3,40	3,22	...	6	...	3,37	0	0	0	0
18-39 anos	59	57	251	305	4,25	5,35	4	4	4,56	5,75	0	0	0	0
40-64 anos	160	155	1205	1111	7,53	7,17	14	13	8,25	7,82	0	0	...	...
65-79 anos	73	84	597	693	8,18	8,25	...	3	...	8,56	0	0	3	...
80 ou + anos	26	42	281	413	10,81	9,83	0	0	10,81	9,83	0	0	...	...

... Dado confidencial. Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Quadro 3.1.1.1-8. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a Asma Brônquica, por sexo e grupo etário, ARS Centro (2010 e 2011)

Asma Brônquica														
Masculino														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Int		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<18 anos	172	181	447	572	2,60	3,16	...	...	...	...	0	0	0	0
18-39 anos	25	33	207	237	8,28	7,18	0	0	8,28	7,18	0	0	0	0
40-64 anos	34	40	226	262	6,65	6,55	0	0	6,65	6,55	0	0	0	0
65-79 anos	27	22	196	192	7,26	8,73	0	0	7,26	8,73	0	0	...	0
80 ou + anos	...	10	11	78	...	7,80	0	0	...	7,80	0	0	...	0
Feminino														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Int		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<18 anos	135	142	437	446	3,24	3,14	...	0	...	3,14	0	0	0	0
18-39 anos	33	34	166	272	5,03	8,00	0	...	5,03	...	0	0	0	0
40-64 anos	118	96	1059	898	8,97	9,35	0	0	8,97	9,35	0	0	...	0
65-79 anos	93	84	916	820	9,85	9,76	...	0	...	9,76	...	0	0	...
80 ou + anos	48	49	489	569	10,19	11,61	0	0	10,19	11,61	0	0	...	6

... Dado confidencial. Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Quadro 3.1.1.1-9. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a Asma Brônquica, por sexo e grupo etário, ARS LVT (2010 e 2011)

Asma Brônquica														
Masculino														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Int		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<18 anos	308	251	1129	818	3,67	3,26	6	5	3,74	3,33	0	0	0	0
18-39 anos	84	56	421	323	5,01	5,77	3	...	5,20	...	0	0	...	...
40-64 anos	60	71	739	527	12,32	7,42	...	...	...	...	0	0	...	0
65-79 anos	33	19	265	148	8,03	7,79	0	0	8,03	7,79	0	0	4	0
80 ou + anos	4	9	15	108	3,75	12,00	0	0	3,75	12,00	0	0	0	...
Feminino														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Int		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<18 anos	190	177	592	590	3,12	3,33	7	...	3,23	...	0	0	0	0
18-39 anos	78	79	355	370	4,55	4,68	5	4	4,86	4,93	0	...	...	...
40-64 anos	205	163	1422	1022	6,94	6,27	5	8	7,11	6,59	0	0	0	0
65-79 anos	109	107	1034	1015	9,49	9,49	...	...	...	...	0	0	...	...
80 ou + anos	62	70	697	633	11,24	9,04	...	0	...	9,04	0	0	...	...

... Dado confidencial. Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Quadro 3.1.1.1-10. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a Asma Brônquica, por sexo e grupo etário, ARS Alentejo (2010 e 2011)

Asma Brônquica														
Masculino														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Int		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<18 anos	15	18	80	61	5,33	3,39	0	0	5,33	3,39	0	0	0	0
18-39 anos	...	3	6	15	...	5,00	0	...	...	...	0	0	0	0
40-64 anos	0	...	0	15	-	...	0	0	-	...	0	0	0	0
65-79 anos	3	3	14	78	4,67	26,00	0	0	4,67	26,00	0	0	0	0
80 ou + anos	...	...	13	6	...	...	0	0	...	...	0	0	0	0
Feminino														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Int		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<18 anos	7	3	19	7	2,71	2,33	0	0	2,71	2,33	0	0	0	0
18-39 anos	7	...	23	8	3,29	...	0	0	3,29	...	0	0	0	0
40-64 anos	11	13	79	160	7,18	12,31	...	0	...	12,31	0	0	0	0
65-79 anos	10	14	92	136	9,20	9,71	0	0	9,20	9,71	0	0	...	0
80 ou + anos	6	4	33	29	5,50	7,25	0	0	5,50	7,25	0	0	...	0

... Dado confidencial. Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

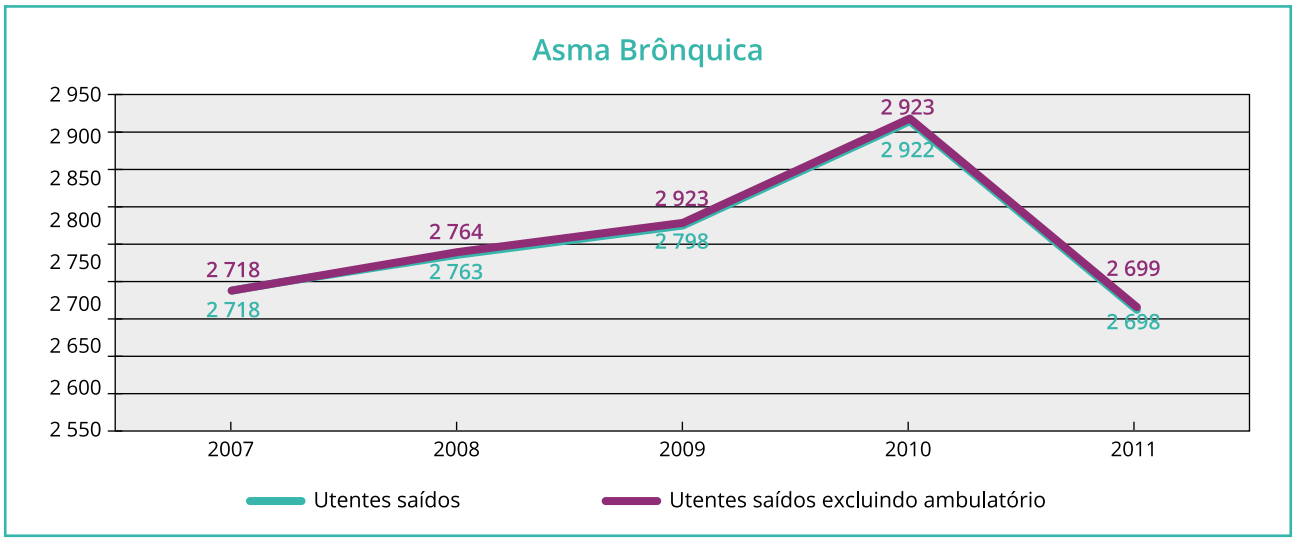
Quadro 3.1.1.1-11. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a Asma Brônquica, por sexo e grupo etário, ARS Algarve (2010 e 2011)

Asma Brônquica														
Masculino														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Int		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<18 anos	47	50	155	164	3,30	3,28	9	7	4,08	3,81	0	0	0	0
18-39 anos	5	5	19	27	3,80	5,40	...	0	...	5,40	0	0	0	0
40-64 anos	14	17	102	130	7,29	7,65	0	0	7,29	7,65	0	0	0	0
65-79 anos	16	12	128	113	8,00	9,42	0	...	8,00	...	0	0	0	0
80 ou + anos	9	10	102	157	11,33	15,70	0	0	11,33	15,70	0	0	4	3
Feminino														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Int		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<18 anos	50	31	160	94	3,20	3,03	...	5	...	3,62	0	0	0	0
18-39 anos	16	4	73	16	4,56	4,00	...	0	...	4,00	0	0	0	0
40-64 anos	22	18	140	143	6,36	7,94	0	0	6,36	7,94	0	0	...	0
65-79 anos	15	19	198	200	13,20	10,53	0	0	13,20	10,53	0	0	0	...
80 ou + anos	14	4	167	79	11,93	19,75	0	0	11,93	19,75	0	0	0	0

... Dado confidencial. Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

A análise por sexo, grupo etário e região, não evidenciou aqui assimetrias regionais. Demonstrou que a maioria dos internamentos hospitalares ocorre na faixa etária abaixo dos 18 anos, constatando-se cerca do dobro de internamentos no sexo masculino. A mortalidade hospitalar foi baixa e ocorreu apenas a partir dos 65 anos.

Figura 3.1.1.1-1. **Evolução da produção hospitalar relativa a Asma Brônquica, Portugal Continental (2007 a 2011)**



Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Notar a similaridade de valores entre os *utentes saídos e os utentes saídos excluindo o ambulatório.*

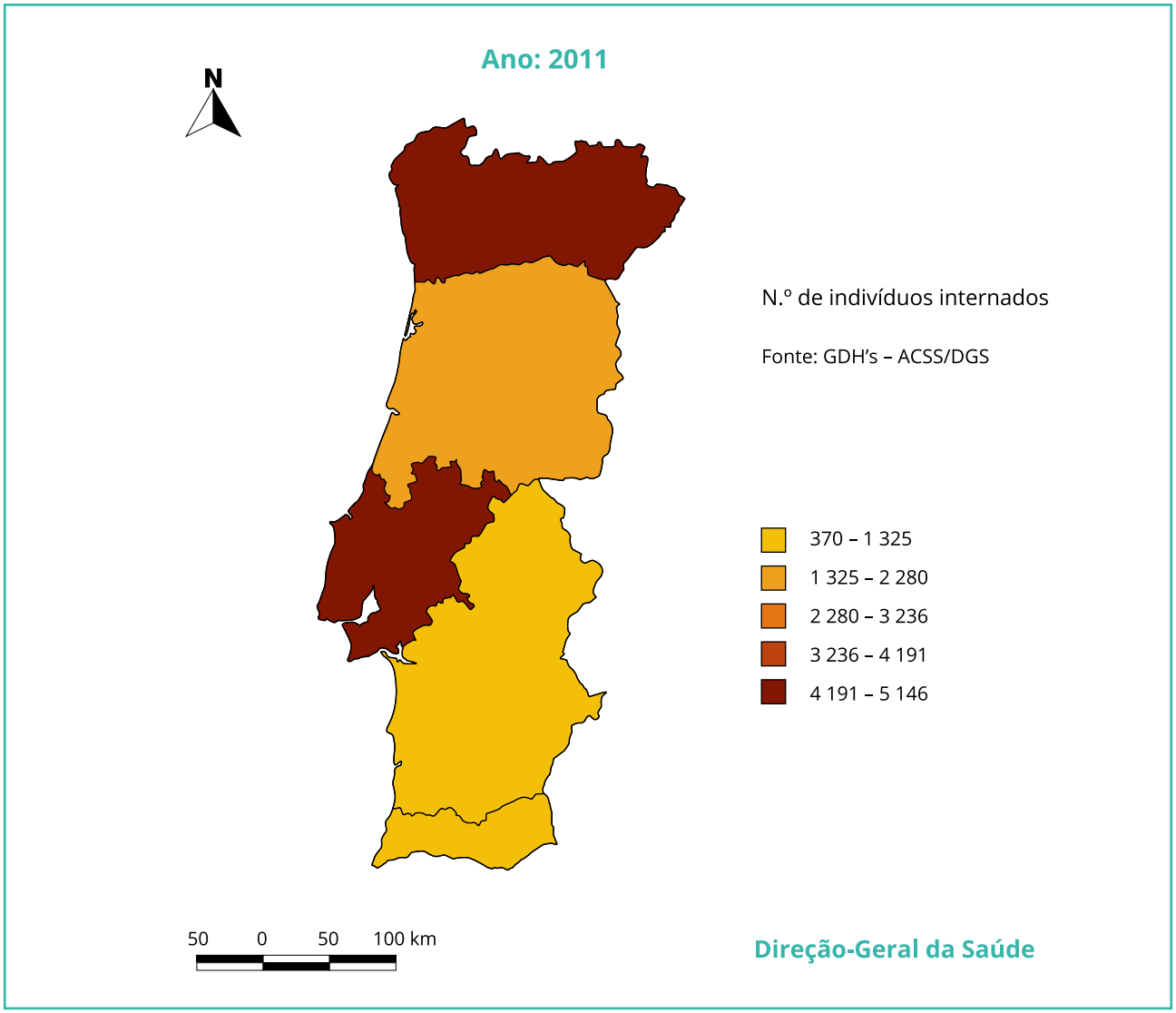
Quadro 3.1.1.1-12. Caracterização dos episódios de internamento associados à Asma Brônquica*, Portugal Continental e ARS (2011)

Asma Brônquica*								
	Ep. Int.	Indivíduos Int.	Indivíduos 1Int.	Indivíduos > 1 Int	2.ºs Ep.	% 2.ºs Ep.	Óbitos Int.	Letalidade de Internamento Hospitalar (%)
Portugal Continental	14191	12478	11186	1292	1713	12,07	362	2,90
Norte	5290	4747	4324	423	543	10,26	104	2,19
Centro	2056	1774	1588	186	282	13,72	42	2,37
LVT	5939	5146	4541	605	793	13,35	177	3,44
Alentejo	404	370	342	28	34	8,42	11	2,97
Algarve	502	462	425	37	40	7,97	28	6,06
*diagnósticos principal e secundários								

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´s – ACSS/DGS, 2013

Figura 3.1.1.1-2. Número de episódios de internamento hospitalar associado à Asma Brônquica, por ARS (2011)

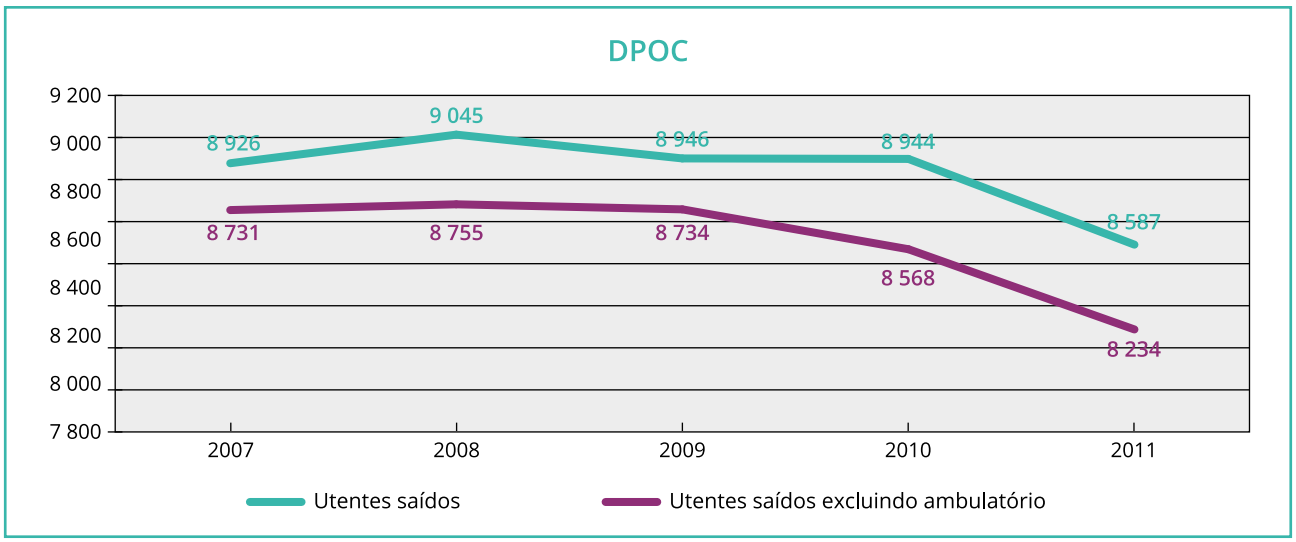


Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

A caracterização dos episódios de internamento hospitalar associados à Asma Brônquica (como diagnóstico principal ou secundário) no ano de 2011 revelou que uma percentagem importante de utentes, entre 7,97 e 13,72%, foi internada segunda vez. A letalidade hospitalar na ARSLVT (3,44%) e no Algarve (6,06%) foi superior à nacional (2,9%).

3.1.1.2. DPOC

Figura 3.1.1.2-3. Evolução da produção hospitalar relativa a DPOC, Portugal Continental (2007 a 2011)



Fonte: GDH's - ACSS/DGS, 2013

Observou-se um decréscimo consistente dos internamentos por DPOC a partir de 2009.

Quadro 3.1.1.2-13. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a DPOC, por sexo e grupo etário, ARS Norte (2010 e 2011)

DPOC														
Masculino														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Int		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<18 anos	12	6	192	54	16,00	9,00	0	...	16,0	...	0	0	0	0
18-39 anos	21	26	100	87	4,76	3,35	6	12	6,7	6,2	6	11	0	0
40-64 anos	597	550	4322	4177	7,24	7,59	82	73	8,4	8,8	61	67	18	18
65-79 anos	1183	1078	10671	9152	9,02	8,49	73	63	9,6	9,0	51	53	76	73
80 ou + anos	713	678	6549	5851	9,19	8,63	19	17	9,4	8,9	9	8	96	83
Feminino														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Int		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<18 anos	5	4	53	22	10,60	5,50	0	0	10,60	5,50	0	0	0	0
18-39 anos	12	6	64	26	5,33	4,33	4	...	8,00	...	3	...	0	0
40-64 anos	184	159	1159	1165	6,30	7,33	30	18	7,53	8,26	27	17	7	5
65-79 anos	588	492	5046	4069	8,58	8,27	32	23	9,08	8,68	24	20	30	21
80 ou + anos	635	570	5786	4991	9,11	8,76	11	5	9,27	8,83	7	...	57	57

... Dado confidencial. Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Quadro 3.1.1.2-14. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a DPOC, por sexo e grupo etário, ARS LVT (2010 e 2011)

DPOC														
Masculino														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Int		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<18 anos	10	5	55	32	5,50	6,40	...	0	...	6,40	0	0	0	0
18-39 anos	26	12	184	52	7,08	4,33	3	...	8,00	...	3	...	0	0
40-64 anos	482	529	4105	5109	8,52	9,66	64	33	9,82	10,30	58	33	13	13
65-79 anos	932	889	9402	8796	10,09	9,89	51	37	10,67	10,32	44	32	62	66
80 ou + anos	460	471	4846	4512	10,53	9,58	7	9	10,70	9,77	3	7	68	60
Feminino														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Int		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<18 anos	5	0	48	0	9,60	-	0	0	9,60	-	0	0	0	0
18-39 anos	6	5	30	39	5,00	7,80	...	...	...	...	...	...	0	0
40-64 anos	141	172	1055	1322	7,48	7,69	21	11	8,79	8,21	19	7	...	4
65-79 anos	287	302	2844	3356	9,91	11,11	21	24	10,69	12,07	18	21	11	15
80 ou + anos	272	291	2844	2907	10,46	9,99	4	4	10,61	10,13	3	4	32	36

... Dado confidencial. Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Quadro 3.1.1.2-15. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a DPOC, por sexo e grupo etário, ARS Alentejo (2010 e 2011)

DPOC														
Masculino														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Int		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<18 anos	0	...	0	6	-	...	0	0	-	...	0	0	0	0
18-39 anos	...	0	4	0	...	-	0	0	...	-	0	0	0	0
40-64 anos	27	24	237	263	8,78	10,96	0	0	8,78	10,96	0	0	...	...
65-79 anos	116	102	1128	932	9,72	9,14	...	...	...	...	0	0	18	6
80 ou + anos	83	60	935	518	11,27	8,63	...	...	...	...	0	0	11	9
Feminino														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Int		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<18 anos	...	0	4	0	...	-	0	0	...	-	0	0	0	0
18-39 anos	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0
40-64 anos	4	8	39	62	9,75	7,75	0	0	9,75	7,75	0	0	...	...
65-79 anos	39	25	442	249	11,33	9,96	0	0	11,33	9,96	0	0	6	3
80 ou + anos	19	33	174	280	9,16	8,48	0	0	9,16	8,48	0	0	4	4

... Dado confidencial. Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Quadro 3.1.1.2-16. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a DPOC, por sexo e grupo etário, ARS Algarve (2010 e 2011)

DPOC														
Masculino														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Int		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<18 anos	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0
18-39 anos	...	0	12	0	...	-	0	0	...	-	0	0	0	0
40-64 anos	27	39	236	422	8,74	10,82	...	...	...	...	0	0	0	...
65-79 anos	71	72	989	779	13,93	10,82	0	...	13,93	...	0	0	5	8
80 ou + anos	46	51	548	628	11,91	12,31	0	0	11,91	12,31	0	0	5	11
Feminino														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Int		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<18 anos	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0
18-39 anos	...	0	3	0	...	-	0	0	...	-	0	0	0	0
40-64 anos	8	5	78	61	9,75	12,20	0	0	9,75	12,20	0	0	0	0
65-79 anos	20	11	240	125	12,00	11,36	0	0	12,00	11,36	0	0	...	...
80 ou + anos	14	9	212	112	15,14	12,44	0	...	15,14	...	0	0	...	0

... Dado confidencial. Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

A análise por sexo e grupo etário não evidenciou assimetrias regionais. A maioria dos internamentos hospitalares ocorre nas faixas etárias acima dos 40 anos. Ocorreram mais episódios de internamento por DPOC no sexo masculino do que no sexo feminino. Esta diferença acentuou-se nos grupos etários de 65 ou mais anos.

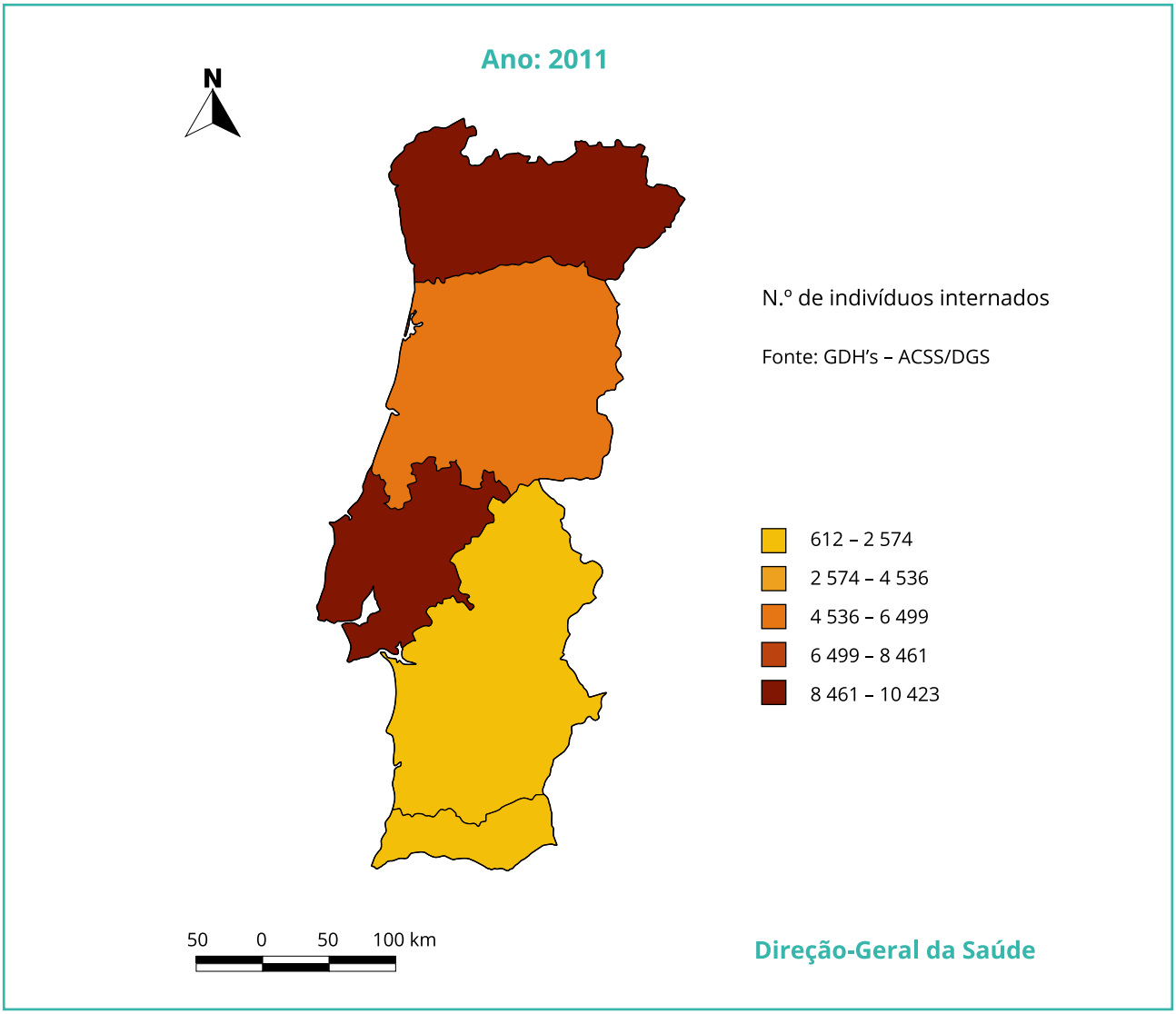
Quadro 3.1.1.2-17. Caracterização dos episódios de internamento associados à DPOC*, Portugal Continental e ARS (2011)

DPOC*								
	Ep. Int.	Indivíduos Int.	Indivíduos 1Int.	Indivíduos > 1 Int	2.ºs Ep.	% 2.ºs Ep.	Óbitos Int.	Letalidade de Internamento Hospitalar (%)
Portugal Continental	36435	27113	21172	5941	9322	25,59	3861	14,24
Norte	13901	10423	8190	2233	3478	25,02	1423	13,65
Centro	7439	5498	4238	1260	1941	26,09	637	11,59
LVT	12929	9556	7461	2095	3373	26,09	1470	15,38
Alentejo	1419	1146	951	195	273	19,24	214	18,67
Algarve	747	612	513	99	135	18,07	117	19,12
*diagnósticos principal e secundários								

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.

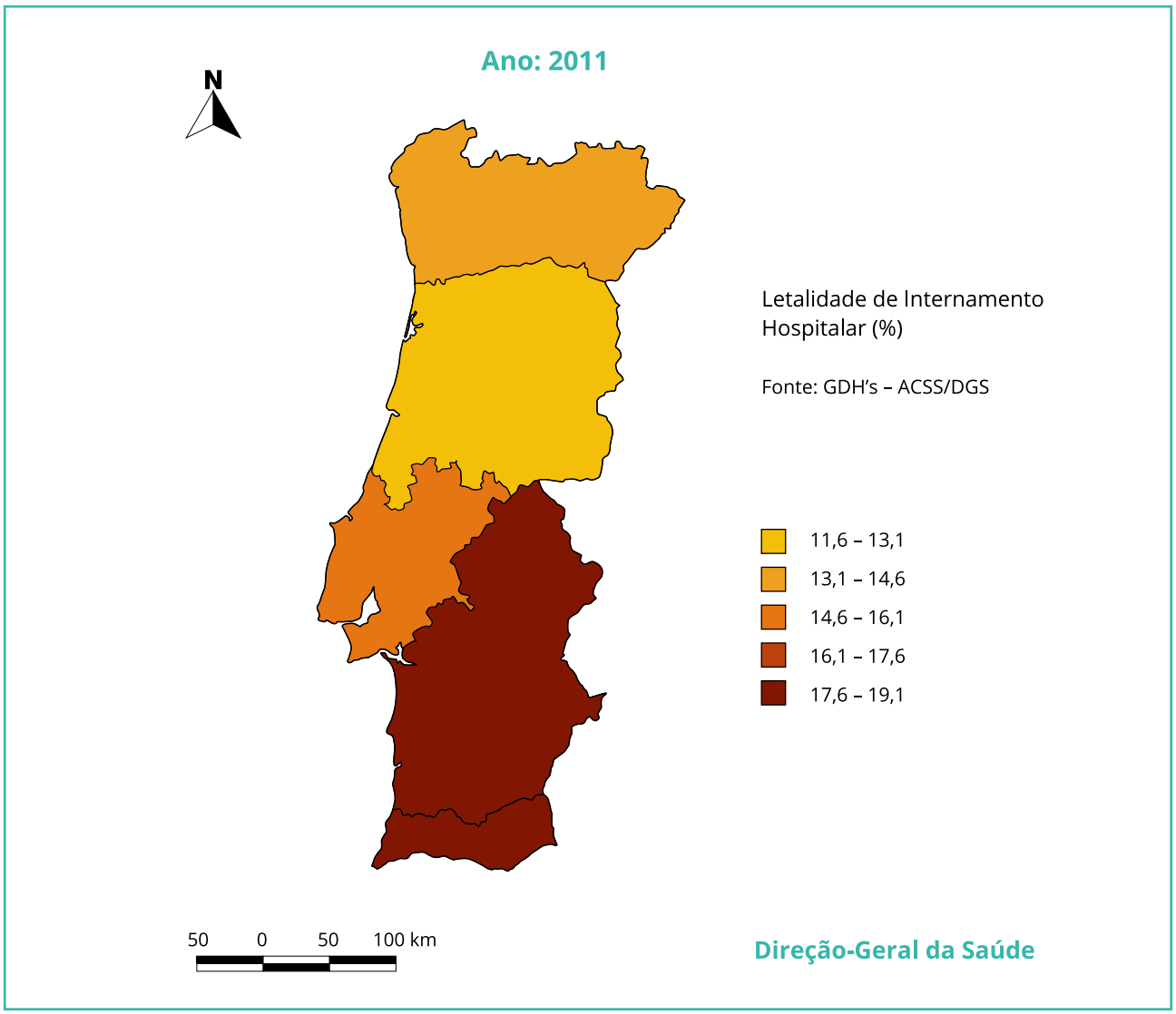
Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Figura 3.1.1.2-4. Número de indivíduos internados (em hospital) com diagnóstico associado a DPOC, por ARS (2011)



Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Figura 3.1.1.2-5. Letalidade do Internamento Hospitalar associado a DPOC, por ARS (2011)



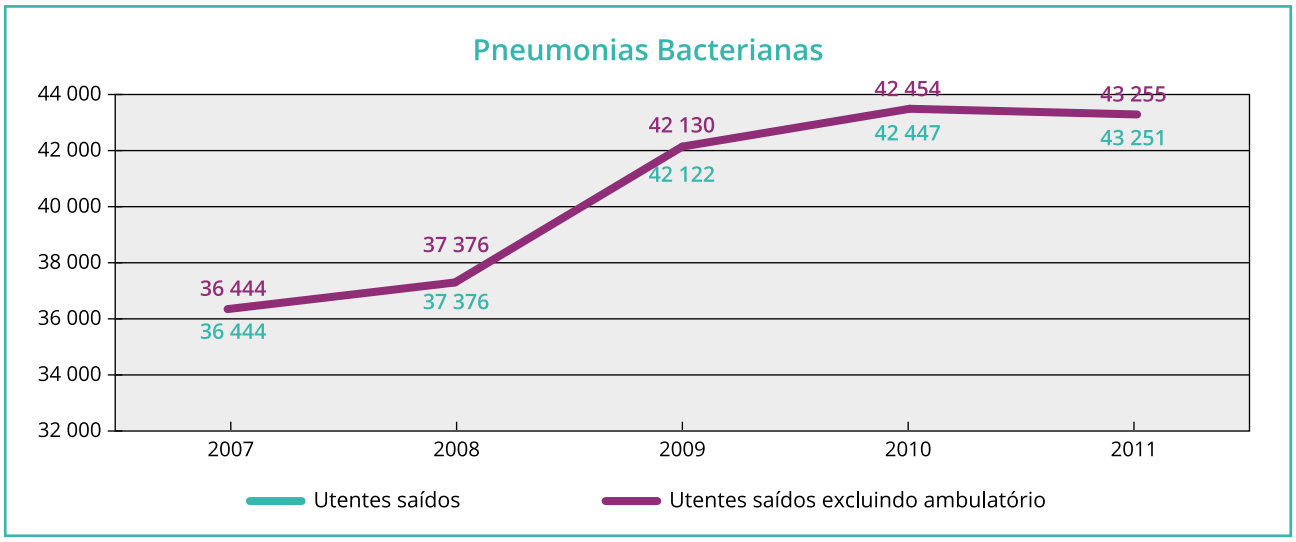
Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

A caracterização dos episódios de internamento hospitalar associados à DPOC, (como diagnóstico principal ou secundário) no ano de 2011, revelou que uma percentagem elevada de utentes (entre 18,07 e 26,09%) foi internada segunda vez. A letalidade hospitalar foi elevada (14,24%), apresentando valores mais elevados no Alentejo (18,67%) e no Algarve (19,12%).

3.1.1.3. Pneumonias

Existe um incremento notório e sustentado, a partir de 2008, **dos internamentos hospitalares por pneumonias. Este incremento ocorreu particularmente à custa das pneumonias bacterianas.**

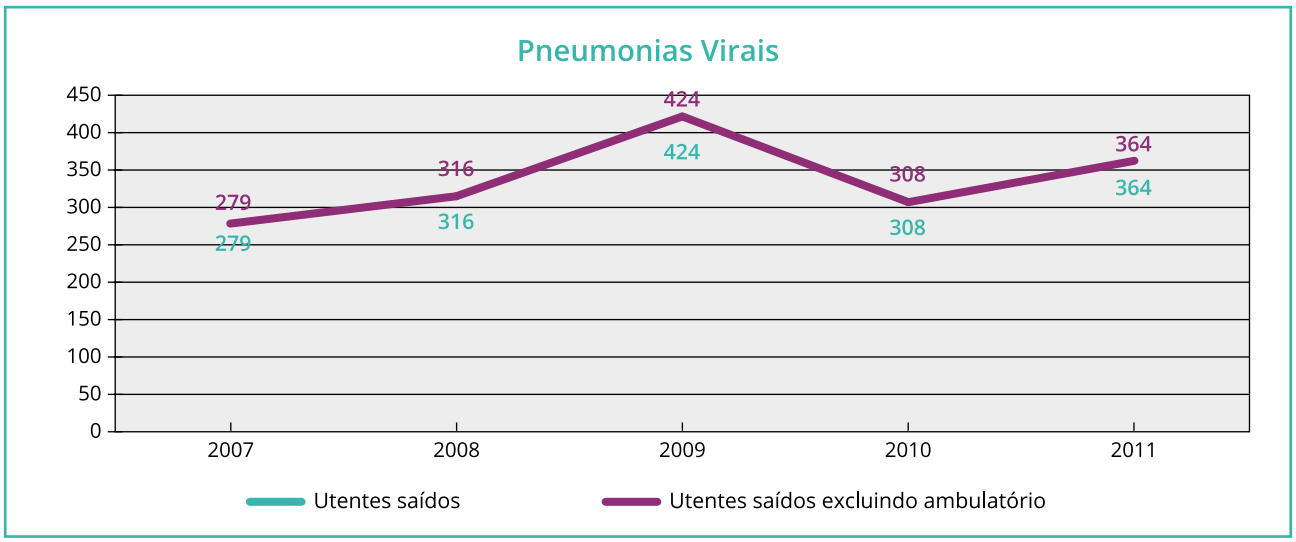
Figura 3.1.1.3-6. Evolução da produção hospitalar relativa a Pneumonias Bacterianas , Portugal Continental (2007 a 2011)



Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Notar a similaridade de valores entre os *utentes saídos e os utentes saídos excluindo o ambulatório.*

Figura 3.1.1.3-7. Evolução da produção hospitalar relativa a Pneumonias virais, Portugal Continental (2007 a 2011)



Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Notar a sobreposição de valores entre *os Utentes saídos e os Utentes saídos excluindo o ambulatório.*

Quadro 3.1.1.3-18. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a Pneumonias Bacterianas, por sexo e grupo etário, ARS Norte (2010 e 2011)

Pneumonias Bacterianas														
Masculino														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Int		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<18 anos	691	659	3703	3243	5,36	4,92	10	7	5,44	4,97	0	0	0	...
18-39 anos	344	302	3252	2850	9,45	9,44	7	4	9,65	9,56	0	0	17	10
40-64 anos	1415	1479	15964	16184	11,28	10,94	16	18	11,41	11,08	0	0	160	162
65-79 anos	2425	2445	27698	28243	11,42	11,55	26	11	11,55	11,60	0	0	458	440
80 ou + anos	2692	2727	30430	30819	11,30	11,30	19	13	11,38	11,36	0	0	739	719
Feminino														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Int		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<18 anos	573	522	2778	2778	4,85	5,32	8	5	4,92	5,37	0	0	3	...
18-39 anos	225	248	2066	2291	9,18	9,24	6	...	9,43	...	0	0	6	8
40-64 anos	596	688	6161	7026	10,34	10,21	6	4	10,44	10,27	0	0	45	55
65-79 anos	1560	1545	16817	16519	10,78	10,69	17	13	10,90	10,78	0	0	234	221
80 ou + anos	2869	2923	30254	30508	10,55	10,44	18	10	10,61	10,47	0	0	744	699

... Dado confidencial. Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Quadro 3.1.1.3-19. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a Pneumonias Bacterianas, por sexo e grupo etário, ARS Centro (2010 e 2011)

Pneumonias Bacterianas														
Masculino														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Int		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<18 anos	322	328	1698	2039	5,27	6,22	...	...	...	...	0	0	3	3
18-39 anos	198	214	1637	1618	8,27	7,56	0	...	8,27	...	0	0	5	8
40-64 anos	763	815	8138	8811	10,67	10,81	6	4	10,75	10,86	0	0	72	80
65-79 anos	1875	1815	23158	21791	12,35	12,01	5	4	12,38	12,03	0	...	343	334
80 ou + anos	2395	2560	27984	29787	11,68	11,64	...	6	...	11,66	0	0	716	742
Feminino														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Int		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<18 anos	277	254	1669	1527	6,03	6,01	3	0	6,09	6,01	0	0	...	...
18-39 anos	148	154	1291	1227	8,72	7,97	...	0	...	7,97	0	0	5	7
40-64 anos	467	468	4552	4629	9,75	9,89	...	...	...	...	0	0	32	35
65-79 anos	1206	1253	13801	13109	11,44	10,46	...	4	...	10,50	0	0	168	187
80 ou + anos	2747	2943	29822	30769	10,86	10,45	4	13	10,87	10,50	0	0	692	734

... Dado confidencial. Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Quadro 3.1.1.3-20. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a Pneumonias Bacterianas, por sexo e grupo etário, ARS LVT (2010 e 2011)

Pneumonias Bacterianas														
Masculino														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Int		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<18 anos	803	743	4908	4634	6,11	6,24	7	6	6,17	6,29	0	0	6	3
18-39 anos	343	374	3633	3487	10,59	9,32	5	4	10,75	9,42	0	0	16	22
40-64 anos	1394	1453	17143	18405	12,30	12,67	23	19	12,50	12,83	3	...	160	172
65-79 anos	2699	2604	34724	32924	12,87	12,64	19	22	12,96	12,75	...	...	628	555
80 ou + anos	2899	3005	34230	34823	11,81	11,59	12	13	11,86	11,64	0	0	1002	984
Feminino														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Int		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<18 anos	642	612	3890	4072	6,06	6,65	3	7	6,09	6,73	0	0	...	0
18-39 anos	239	304	2038	2422	8,53	7,97	3	3	8,64	8,05	0	...	10	11
40-64 anos	747	800	8228	9328	11,01	11,66	8	13	11,13	11,85	...	0	64	72
65-79 anos	1711	1708	21267	19558	12,43	11,45	8	3	12,49	11,47	0	0	301	279
80 ou + anos	3356	3582	37301	38281	11,11	10,69	6	15	11,13	10,73	0	0	1016	1102

... Dado confidencial. Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

A demora média do internamento por pneumonia aumentou com o grupo etário, tal como os óbitos hospitalares.

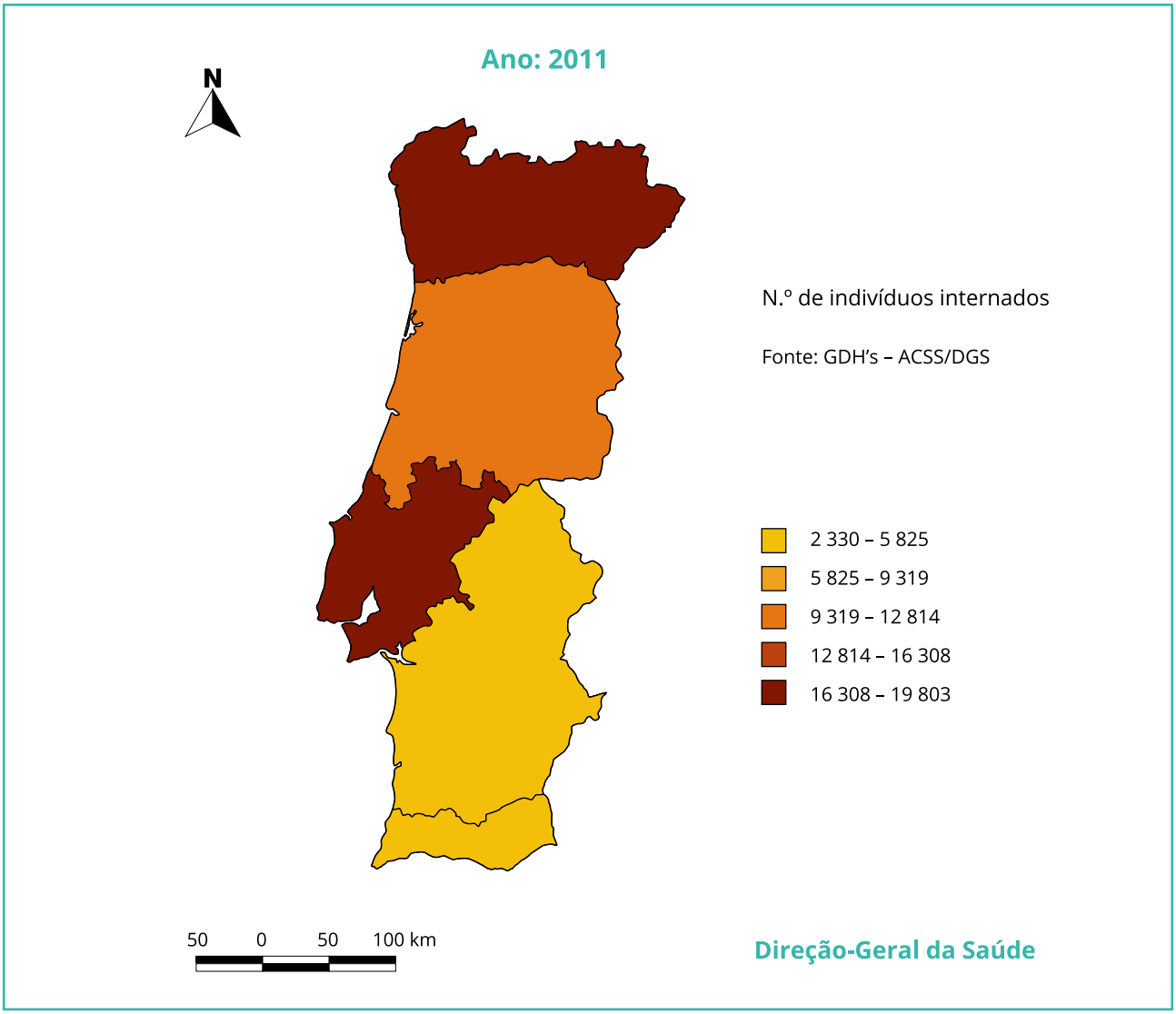
Quadro 3.1.1.3-21. Caracterização dos episódios de internamento associados a Pneumonias bacterianas*, Portugal Continental e ARS (2011)

Pneumonias bacterianas*								
	Ep. Int.	Indivíduos Int.	Indivíduos 1Int.	Indivíduos > 1 Int	2.ºs Ep.	% 2.ºs Ep.	Óbitos Int.	Letalidade de Internamento Hospitalar (%)
Portugal Continental	60868	52868	46556	6312	8000	13,14	13909	26,31
Norte	18573	16441	14701	1740	2132	11,48	3761	22,88
Centro	14333	12003	10251	1752	2330	16,26	3183	26,52
LVT	22637	19803	17574	2229	2834	12,52	5514	27,84
Alentejo	2572	2330	2123	207	242	9,41	714	30,64
Algarve	2753	2468	2229	239	285	10,35	737	29,86
*diagnósticos principal e secundários								

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.

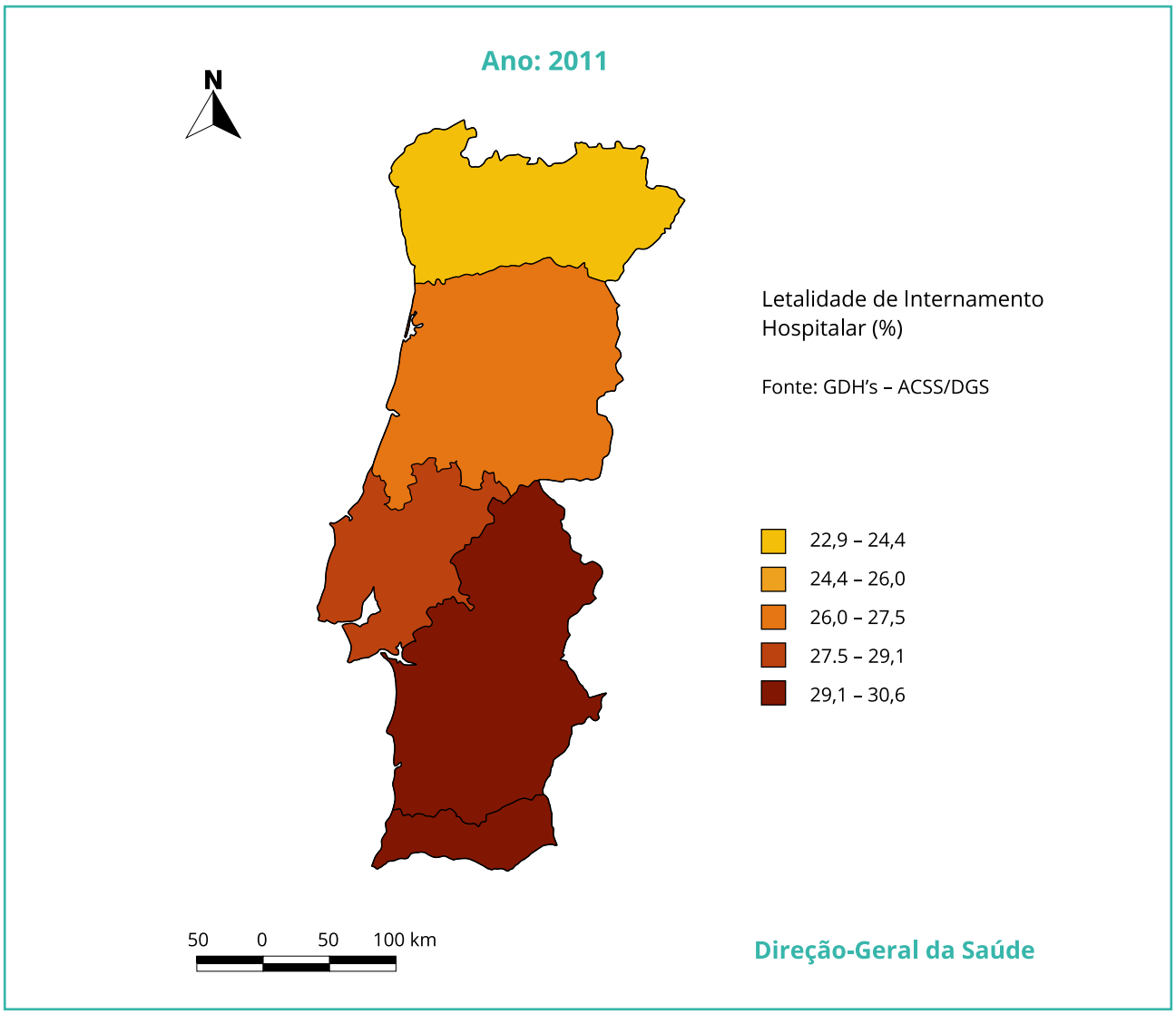
Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Figura 3.1.1.3-8. Número de indivíduos internados (em hospital) com diagnóstico associado a Pneumonias bacterianas, por ARS (2011)



Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Figura 3.1.1.3-9. Letalidade do Internamento Hospitalar associado a Pneumonias bacterianas, por ARS (2011)



Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

A caracterização dos episódios de internamento hospitalar associados às pneumonias bacterianas (como diagnóstico principal ou secundário), no ano de 2011, revelou uma elevada letalidade hospitalar (26,31%) tendo ocorrido os valores mais elevados no Alentejo (30,64%) e no Algarve (29,86%). A região Norte é quem apresenta menor letalidade hospitalar (22,88%).

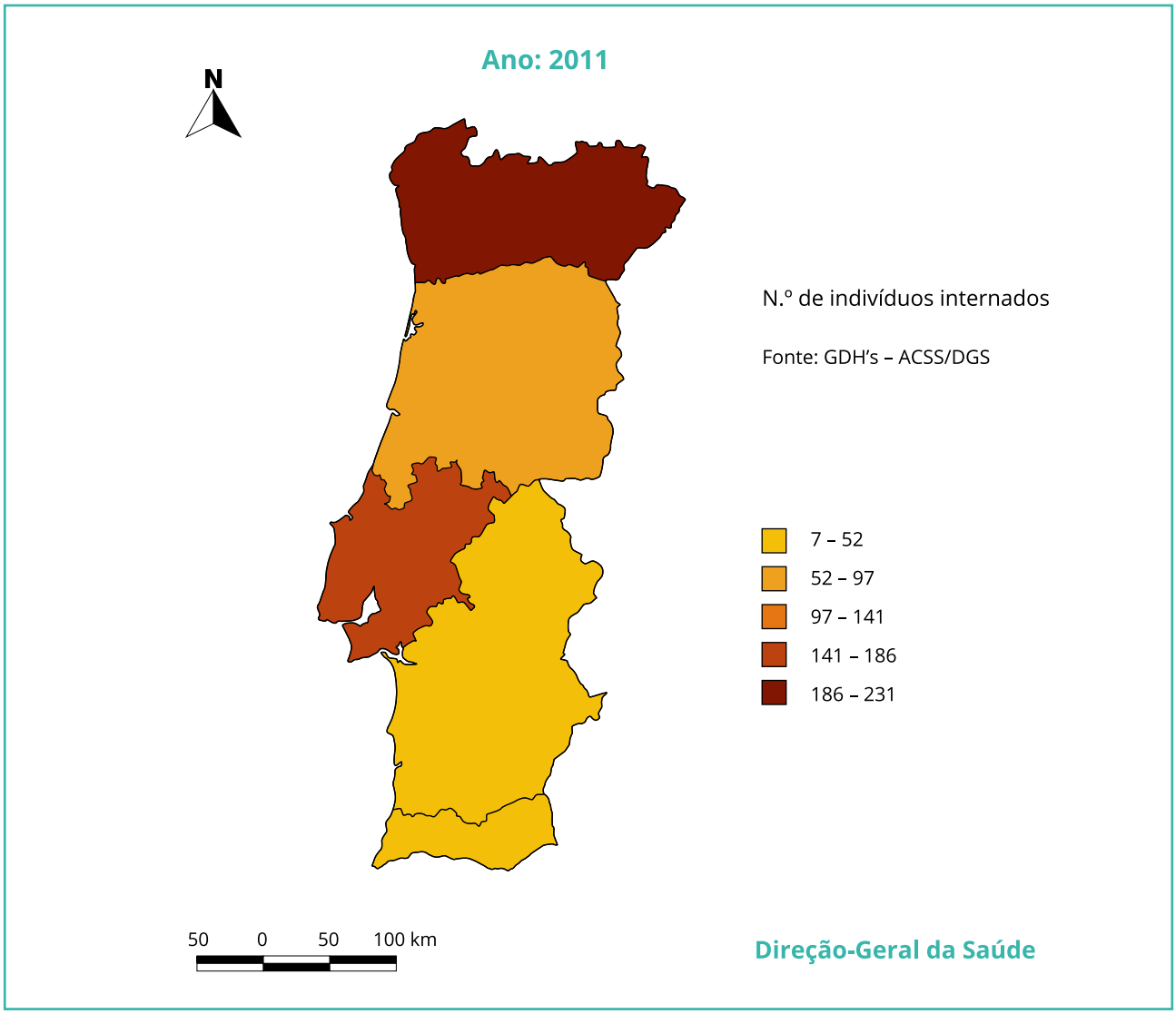
Quadro 3.1.1.3-22. Caracterização dos episódios de internamento associados à Pneumonias virais*, Portugal Continental e ARS (2011)

Pneumonias virais*								
	Ep. Int.	Indivíduos Int.	Indivíduos 1Int.	Indivíduos > 1 Int	2.ºs Ep.	% 2.ºs Ep.	Óbitos Int.	Letalidade de Internamento Hospitalar (%)
Portugal Continental	467	462	457	5	5	1,07	23	4,98
Norte	235	231	227	4	4	1,70	13	5,63
Centro	60	60	60	0	0	0,00	7	11,67
LVT	155	154	153	...	...	0,65	3	1,95
Alentejo	7	7	7	0	0	0,00	0	0,00
Algarve	10	10	10	0	0	0,00	0	0,00
*diagnósticos principal e secundários								

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.

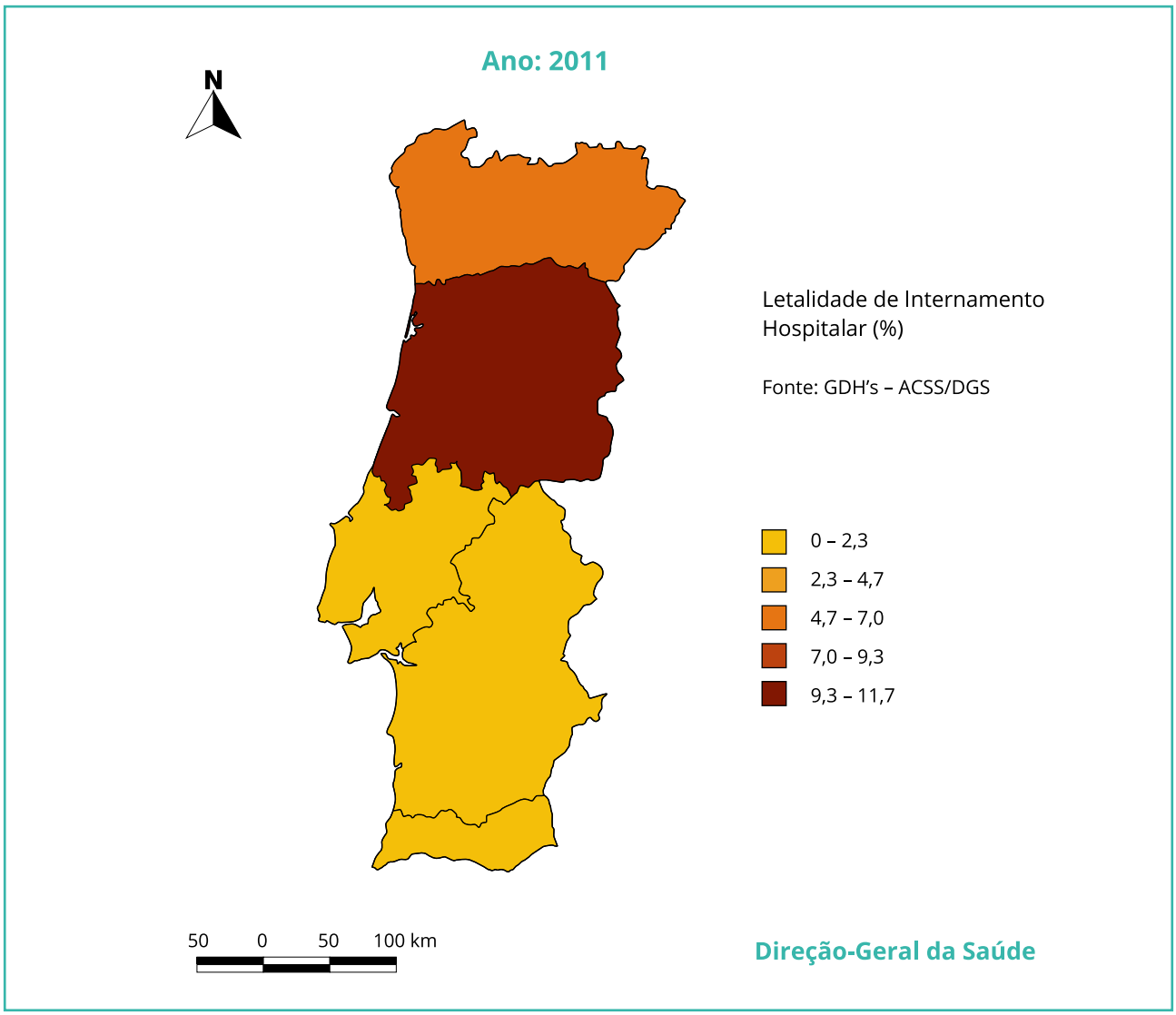
... Dado Confidencial Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Figura 3.1.1.3-10. Número de indivíduos internados (em hospital) com diagnóstico associado a Pneumonias virais, por ARS (2011)



Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Figura 3.1.1.3-11. Letalidade do Internamento Hospitalar associado a Pneumonias virais, por ARS (2011)

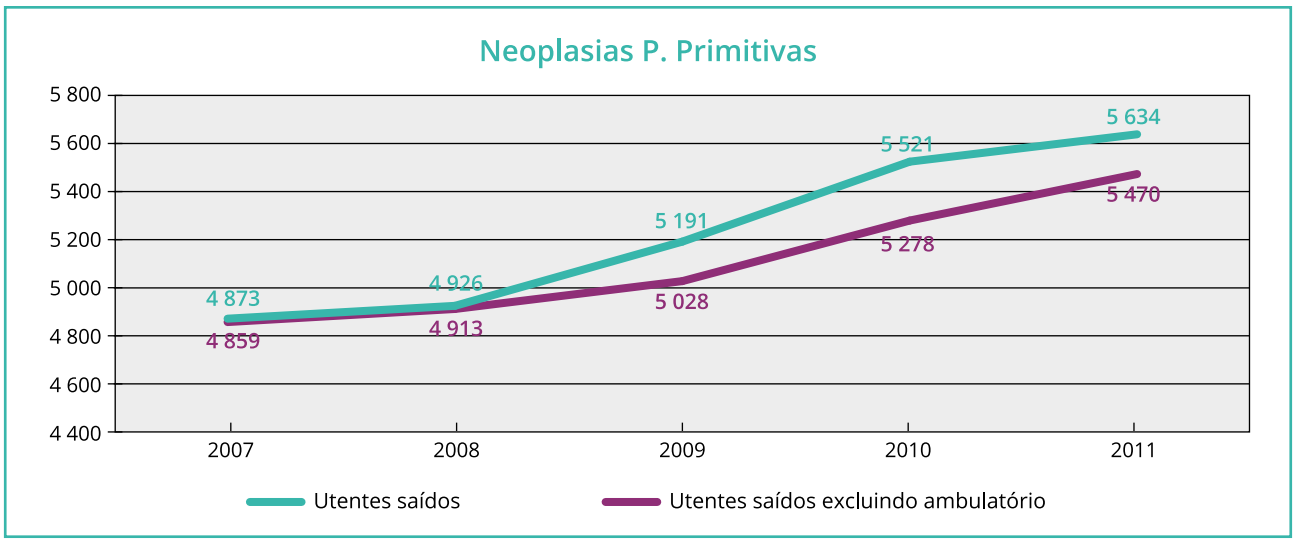


Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Os episódios de internamento relacionados com pneumonias virais foram reduzidos (em 2011), relativamente aos relacionados com pneumonias bacterianas (467 versus 60868), ocorrendo a maior letalidade hospitalar na região Centro (11,67%) relativamente à taxa nacional (4,98%). A região de LVT é a que apresenta menor letalidade hospitalar (1,95%).

3.1.1.4. Neoplasias Pulmonares

Figura 3.1.1.4-12. Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasias Pulmonares Primitivas, Portugal Continental (2007 a 2011)



Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Os episódios de internamento hospitalar por Neoplasias Pulmonares Primitivas têm aumentado consistentemente desde 2007.

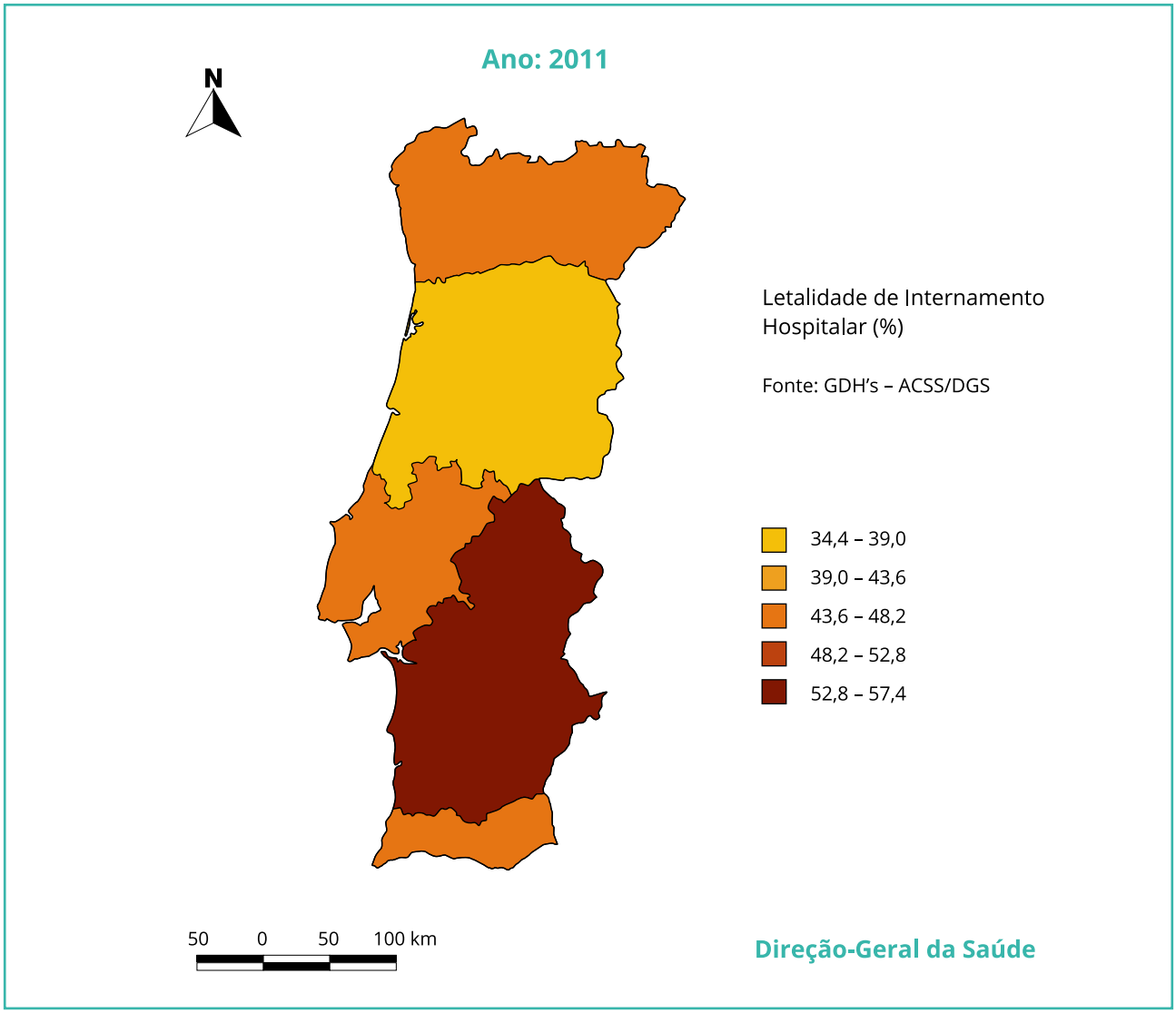
Quadro 3.1.1.4-23. Caracterização dos episódios de internamento associados à Neoplasias Pulmonares Primitivas*, Portugal Continental e ARS (2011)

Neoplasias Pulmonares Primitivas*								
	Ep. Int.	Indivíduos Int.	Indivíduos 1Int.	Indivíduos > 1 Int	2.ºs Ep.	% 2.ºs Ep.	Óbitos Int.	Letalidade de Internamento Hospitalar (%)
Portugal Continental	8356	5257	3387	1870	3099	37,09	2311	43,96
Norte	2744	1864	1258	606	880	32,07	813	43,62
Centro	1534	925	559	366	609	39,70	318	34,38
LVT	3378	2081	1334	747	1297	38,40	943	45,31
Alentejo	303	223	163	60	80	26,40	128	57,40
Algarve	397	230	168	62	167	42,07	109	47,39
*diagnósticos principal e secundários								

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´s – ACSS/DGS, 2013

Figura 3.1.1.4-13. Letalidade do internamento hospitalar associado às Neoplasias Pulmonares Primitivas, por ARS (2011)

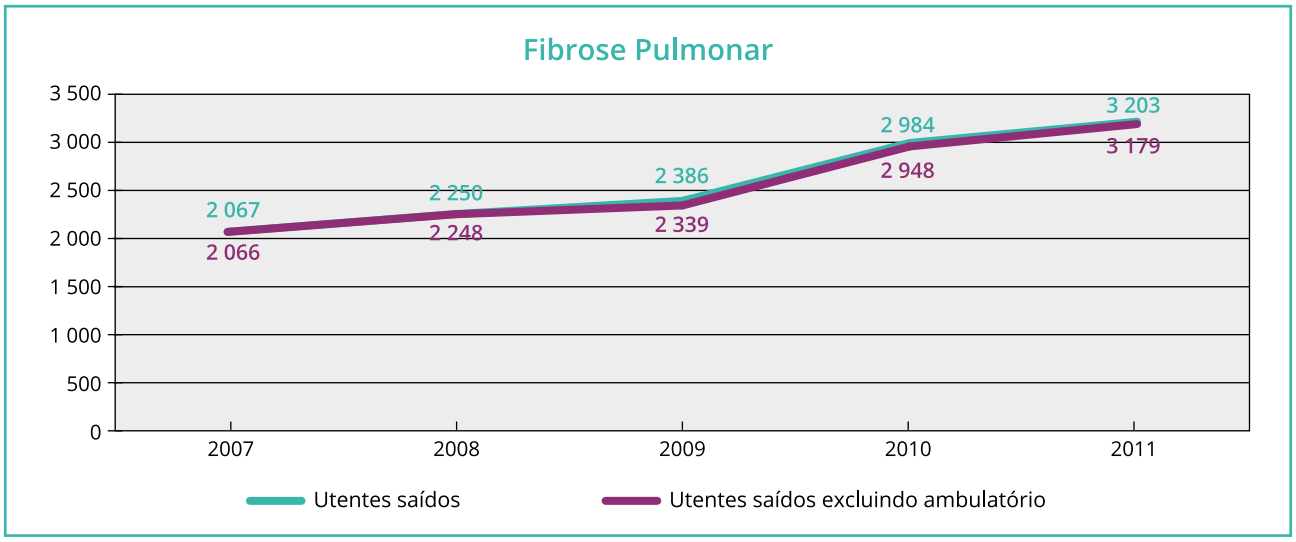


Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

A caracterização dos episódios de internamento hospitalar associados às Neoplasias Pulmonares Primitivas (como diagnóstico principal ou secundário), em 2011, revelou que uma percentagem muito elevada de utentes (entre 26,4% e 42,1%) tem mais que um internamento hospitalar. A letalidade hospitalar foi também muito elevada (44,0%), apresentando valores mais elevados no Alentejo (57,4%) e Algarve (47,4%).

3.1.1.5. Fibrose Pulmonar

Figura 3.1.1.5-14. Evolução da produção hospitalar relativa a Fibrose pulmonar, Portugal Continental (2007 a 2011)



Fonte: GDH's - ACSS/DGS, 2013

Os internamentos por fibrose pulmonar apresentaram um aumento consistente desde 2007.

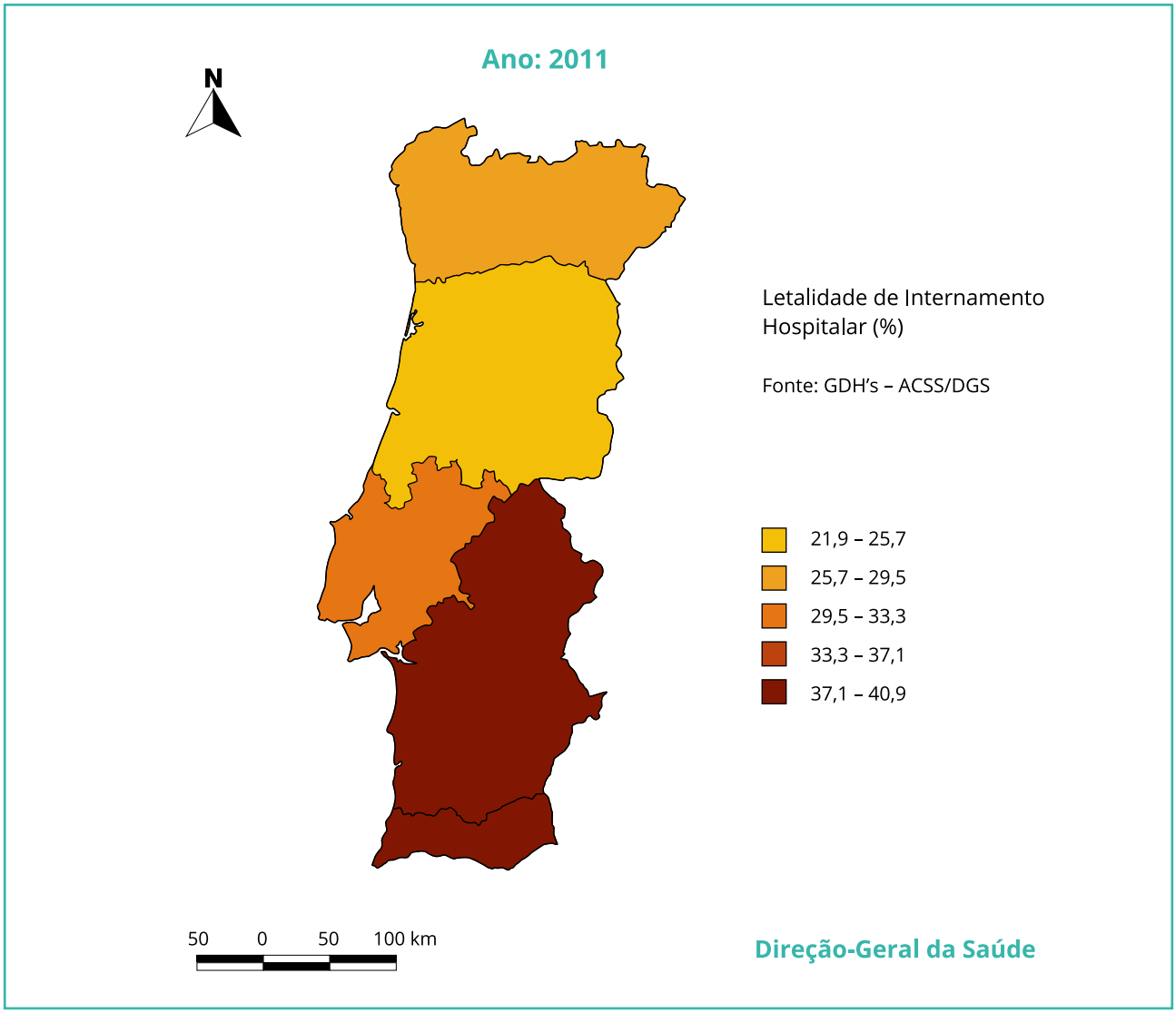
Quadro 3.1.1.5-24. Caracterização dos episódios de internamento associados à Fibrose Pulmonar*, Portugal Continental e ARS (2011)

Fibrose Pulmonar*								
	Ep. Int.	Indivíduos Int.	Indivíduos 1Int.	Indivíduos > 1 Int	2.ºs Ep.	% 2.ºs Ep.	Óbitos Int.	Letalidade de Internamento Hospitalar (%)
Portugal Continental	9406	8102	7174	928	1304	13,86	2347	28,97
Norte	3772	3281	2936	345	491	13,02	874	26,64
Centro	2033	1728	1506	222	305	15,00	378	21,88
LVT	2909	2511	2228	283	398	13,68	848	33,77
Alentejo	372	322	291	31	50	13,44	126	39,13
Algarve	320	296	276	20	24	7,50	121	40,88
*diagnósticos principal e secundários								

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´s – ACSS/DGS, 2013

Figura 3.1.1.5-15. Letalidade do internamento hospitalar associado a Fibrose Pulmonar, por ARS (2011)

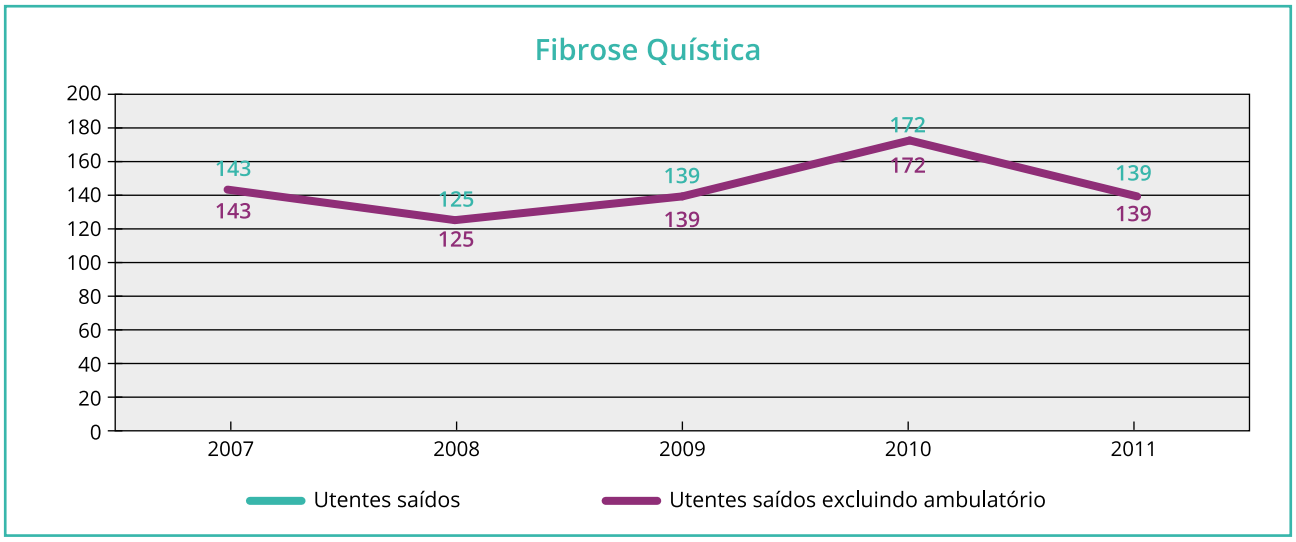


Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

A caracterização dos episódios de internamento hospitalar associados à fibrose pulmonar (como diagnóstico principal ou secundário), em 2011, revelou uma elevada taxa letalidade hospitalar (28,97%) expressando valores mais elevados no Alentejo (39,13%) e no Algarve (40,88%). A região Centro foi a que revelou menor letalidade hospitalar (21,88%).

3.1.1.6. Fibrose Quística

Figura 3.1.1.6-16. Evolução da produção hospitalar relativa a Fibrose Quística, Portugal Continental (2007 a 2011)



Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

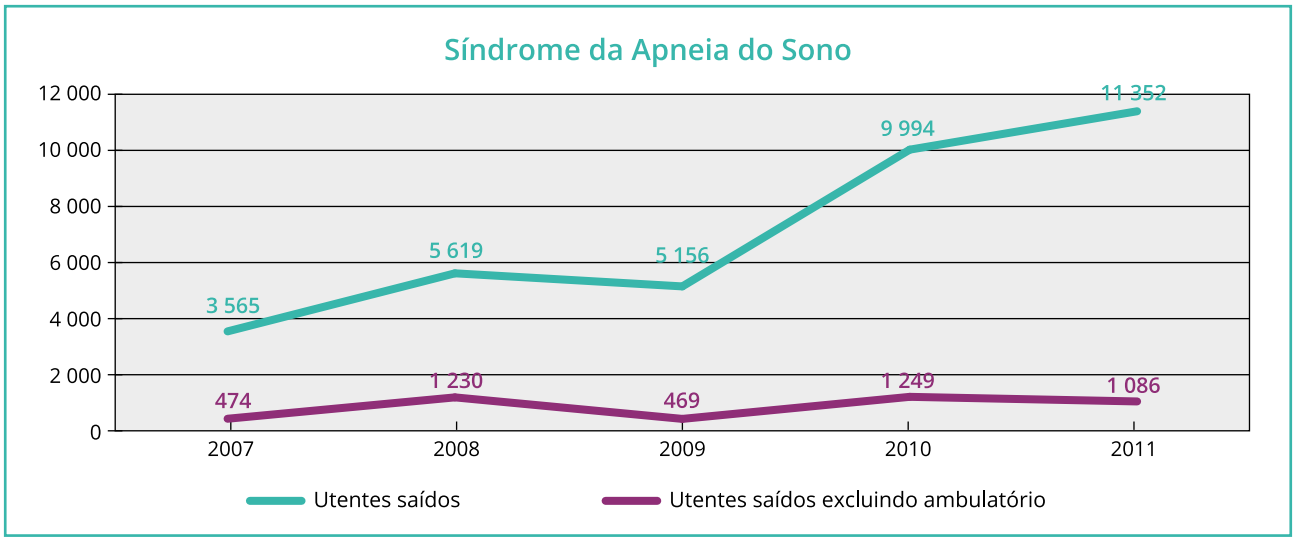
Notar a sobreposição de valores entre *os utentes saídos e os utentes saídos excluindo o ambulatório.*

O número de internamentos por fibrose quística tem-se mantido estável ao longo dos anos. Constata-se contudo uma assimetria regional com maior número de internamentos na região de LVT, provavelmente relacionada com o maior número de centros especializados nesta região.

Pelas mesmas razões o número de óbitos é superior na região de LVT.

3.1.1.7. Síndrome da Apneia do Sono

Figura 3.1.1.7-17. Evolução da produção relativa a Síndrome Apneia do Sono, Portugal Continental (2007 a 2011)



Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Na caracterização da produção hospitalar em Portugal continental, verifica-se que ocorreu um aumento notório do número de utentes com síndrome da apneia do sono de 2007 para 2011 (3565 para 11352, respetivamente). É de realçar que estes utentes não contribuem para um agravamento das demoras médias de internamento (± 0,11dias), uma vez que os utentes saídos são maioritariamente de abordagem ambulatória.

Relativamente à análise dos dados por regiões do país, verificou-se que embora existam situações semelhantes, são também detetáveis algumas diferenças regionais. Assim, na generalidade, houve menos utentes saídos com o diagnóstico de síndrome da apneia do sono nas idades extremas (< 18 anos e > 80 anos), concentrando-se o maior número de utentes entre os 40 e os 79 anos, o que é consistente com a literatura, uma vez que este distúrbio do sono afeta preferencialmente indivíduos de meia-idade. Nas várias regiões do país observou-se um maior número de utentes saídos no sexo masculino. Na região Norte, verificou-se que não houve aumento do número de utentes de 2010 para 2011, contrariamente à região Centro e à região de LVT que registaram um aumento do número de casos, embora as diferenças não sejam muito acentuadas.

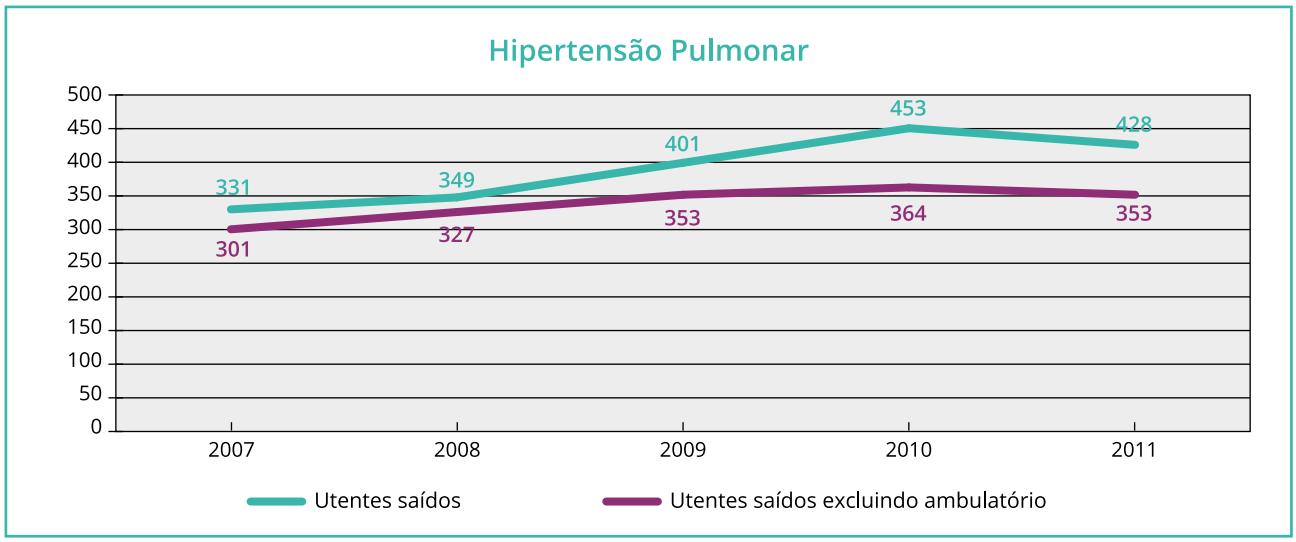
Quer no Alentejo, quer no Algarve, os episódios de internamentos são escassos o que pode refletir uma escassez de centros com atividade clínica na área do sono nessas regiões.

O número de óbitos hospitalares é diminuto e relaciona-se com a natureza do internamento (eletivo) e também com a diminuta demora média.

3.1.1.8. Hipertensão Pulmonar

A evolução dos episódios de internamento hospitalar tem aumentado desde 2007, particularmente à custa dos episódios ambulatórios.

Figura 3.1.1.8-18. Evolução da produção hospitalar relativa a Hipertensão Pulmonar, Portugal Continental (2007 a 2011)



Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Quadro 3.1.1.8-25. Caracterização dos episódios de internamento associados à Hipertensão Pulmonar*, Portugal Continental e ARS (2011)

Hipertensão Pulmonar*								
	Ep. Int.	Indivíduos Int.	Indivíduos 1Int.	Indivíduos > 1 Int	2.ºs Ep.	% 2.ºs Ep.	Óbitos Int.	Letalidade de Internamento Hospitalar (%)
Portugal Continental	7190	5617	4539	1078	1573	21,88	788	14,03
Norte	2655	2107	1737	370	548	20,64	298	14,14
Centro	1218	953	754	199	265	21,76	116	12,17
LVT	2871	2193	1739	454	678	23,62	312	14,23
Alentejo	285	255	233	22	30	10,53	31	12,16
Algarve	161	135	114	21	26	16,15	31	22,96
*dignósticos principal e secundários								

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.

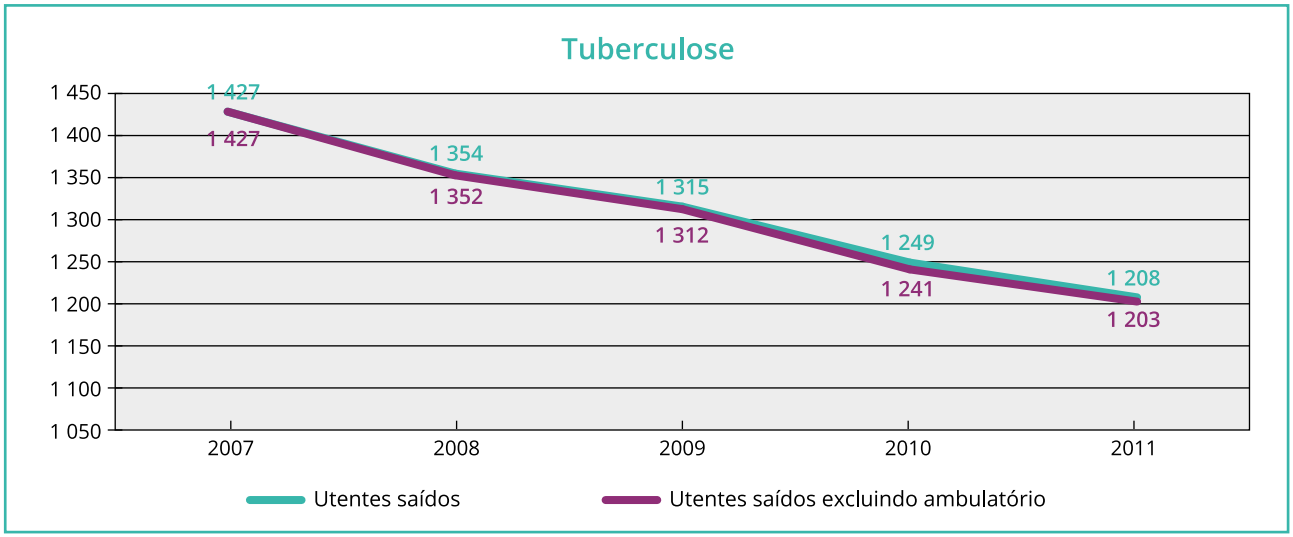
Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

A caracterização dos episódios de internamento hospitalar associados à hipertensão pulmonar (como diagnóstico principal ou secundário), em 2011, mostrou que a letalidade hospitalar varia entre 12,16% e 22,96%, correspondendo à região do Algarve o valor mais elevado.

3.1.1.9. Tuberculose

Os episódios de internamento hospitalar por tuberculose têm diminuído de uma forma acentuada e consistente.

Figura 3.1.1.9-19. Evolução da produção hospitalar relativa a Tuberculose, Portugal Continental (2007 a 2011)



Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

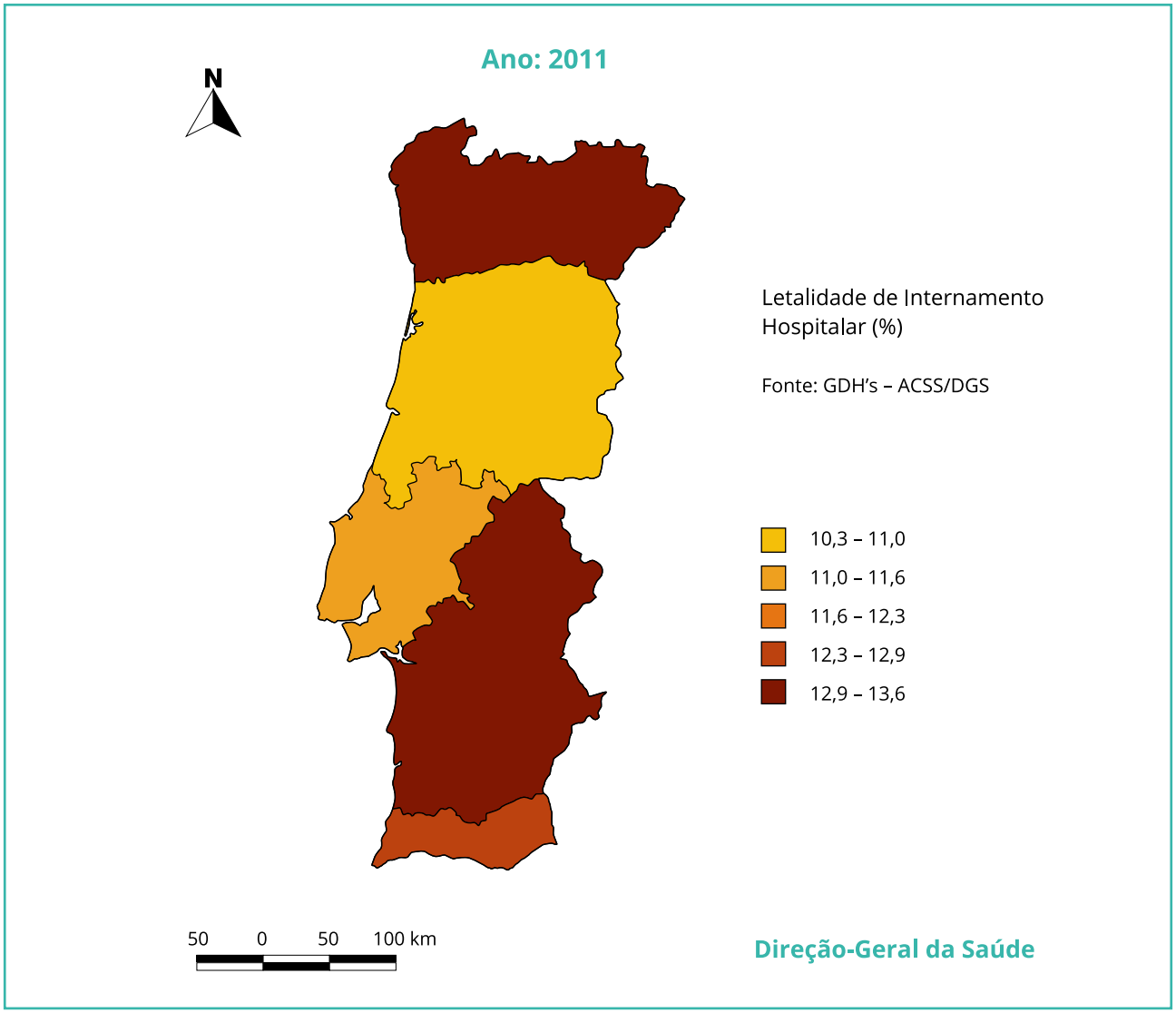
Quadro 3.1.1.9-26. Caracterização dos episódios de internamento associados à Tuberculose*, Portugal Continental e ARS (2011)

Tuberculose*								
	Ep. Int.	Indivíduos Int.	Indivíduos 1Int.	Indivíduos > 1 Int	2.ºs Ep.	% 2.ºs Ep.	Óbitos Int.	Letalidade de Internamento Hospitalar (%)
Portugal Continental	2006	1620	1351	269	386	19,24	199	12,28
Norte	679	559	470	89	120	17,67	76	13,60
Centro	234	184	151	33	50	21,37	19	10,33
LVT	963	764	632	132	199	20,66	88	11,52
Alentejo	57	52	47	5	5	8,77	7	13,46
Algarve	73	70	67	3	3	4,11	9	12,86
*diagnósticos principal e secundários								

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´s – ACSS/DGS, 2013

Figura 3.1.1.9-20. Letalidade do internamento hospitalar associados a Tuberculose, por ARS (2011)



Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

No que diz respeito à letalidade hospitalar, esta variou entre 10,33% e 13,60%, atingindo o valor mais elevado na região Norte.

3.1.1.10. Transplantes Pulmonares

Em Portugal existe apenas um centro de Transplante Pulmonar na ARSLVT, que tem vindo a aumentar de forma relevante o número de utentes transplantados desde 2007, evoluindo de 4 para 18 transplantes anuais em 2011.

3.1.2. Mortalidade hospitalar relativa a Doenças Respiratórias, em Portugal Continental e ARS (2007 a 2011)

No que diz respeito à mortalidade intra-hospitalar as doenças respiratórias registaram o maior número de óbitos.

Os óbitos hospitalares por doenças respiratórias têm aumentado ao longo dos anos, em todas as regiões, destacando-se a região Centro que tem apresentado taxas de mortalidade hospitalar consistentemente superiores às das outras regiões do país. Os óbitos ocorrem sobretudo acima dos 75 anos.

Quadro 3.1.2-27. Caracterização do número de óbitos hospitalares, Portugal Continental (2010 a 2012)

Posição	Grandes Categorias de diagnóstico	2010	2011	2012 (dados preliminares)
1.º	D. Aparelho Respiratório	12354	12305	12803
2.º	Neoplasias	10691	10793	10231
3.º	D. Aparelho Circulatório	10073	9564	9820
4.º	D. Aparelho Digestivo	3775	3681	3613
5.º	D. S. Nervoso	383	443	428

Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Quadro 3.1.2-28. Mortalidade hospitalar relativa a Doenças Respiratórias, Portugal Continental (2007 a 2011)

Portugal Continental			
	Óbitos associados a Doenças Respiratórias	Óbitos Total	Percentagem de óbitos associados a Doenças Respiratórias
2007	10137	42080	24,09
2008	11131	45161	24,65
2009	11667	45845	25,45
2010	12354	47067	26,25
2011	12305	46733	26,33

Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Quadro 3.1.2-29. Mortalidade hospitalar relativa a Doenças Respiratórias, ARS Norte (2007 a 2011)

ARS Norte			
	Óbitos associados a Doenças Respiratórias	Óbitos Total	Percentagem de óbitos associados a Doenças Respiratórias
2007	3133	12893	24,30
2008	3321	13801	24,06
2009	3787	14306	26,47
2010	3820	14329	26,66
2011	3668	14398	25,48

Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Quadro 3.1.2-30. Mortalidade hospitalar relativa a Doenças Respiratórias, ARS Centro (2007 a 2011)

ARS Centro			
	Óbitos associados a Doenças Respiratórias	Óbitos Total	Percentagem de óbitos associados a Doenças Respiratórias
2007	2514	9615	26,15
2008	2535	9599	26,41
2009	2641	9467	27,90
2010	2675	9474	28,24
2011	2822	9442	29,89

Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Quadro 3.1.2-31. Mortalidade hospitalar relativa a Doenças Respiratórias, ARS LVT (2007 a 2011)

ARS LVT			
	Óbitos associados a Doenças Respiratórias	Óbitos Total	Percentagem de óbitos associados a Doenças Respiratórias
2007	4005	17480	22,91
2008	4450	18631	23,88
2009	4259	18617	22,88
2010	4620	18473	25,01
2011	4594	18220	25,21

Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Quadro 3.1.2-32. Mortalidade hospitalar relativa a Doenças Respiratórias, ARS Alentejo (2007 a 2011)

ARS Alentejo			
	Óbitos associados a Doenças Respiratórias	Óbitos Total	Percentagem de óbitos associados a Doenças Respiratórias
2007	127	650	19,54
2008	442	1624	27,22
2009	522	1921	27,17
2010	648	2601	24,91
2011	661	2472	26,74

Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

Quadro 3.1.2-33. Mortalidade hospitalar relativa a Doenças Respiratórias, ARS Algarve (2007 a 2011)

ARS Algarve			
	Óbitos associados a Doenças Respiratórias	Óbitos Total	Percentagem de óbitos associados a Doenças Respiratórias
2007	358	1442	24,83
2008	383	1506	25,43
2009	458	1534	29,86
2010	591	2190	26,99
2011	560	2201	25,44

Fonte: GDH´s – ACSS/DGS, 2013

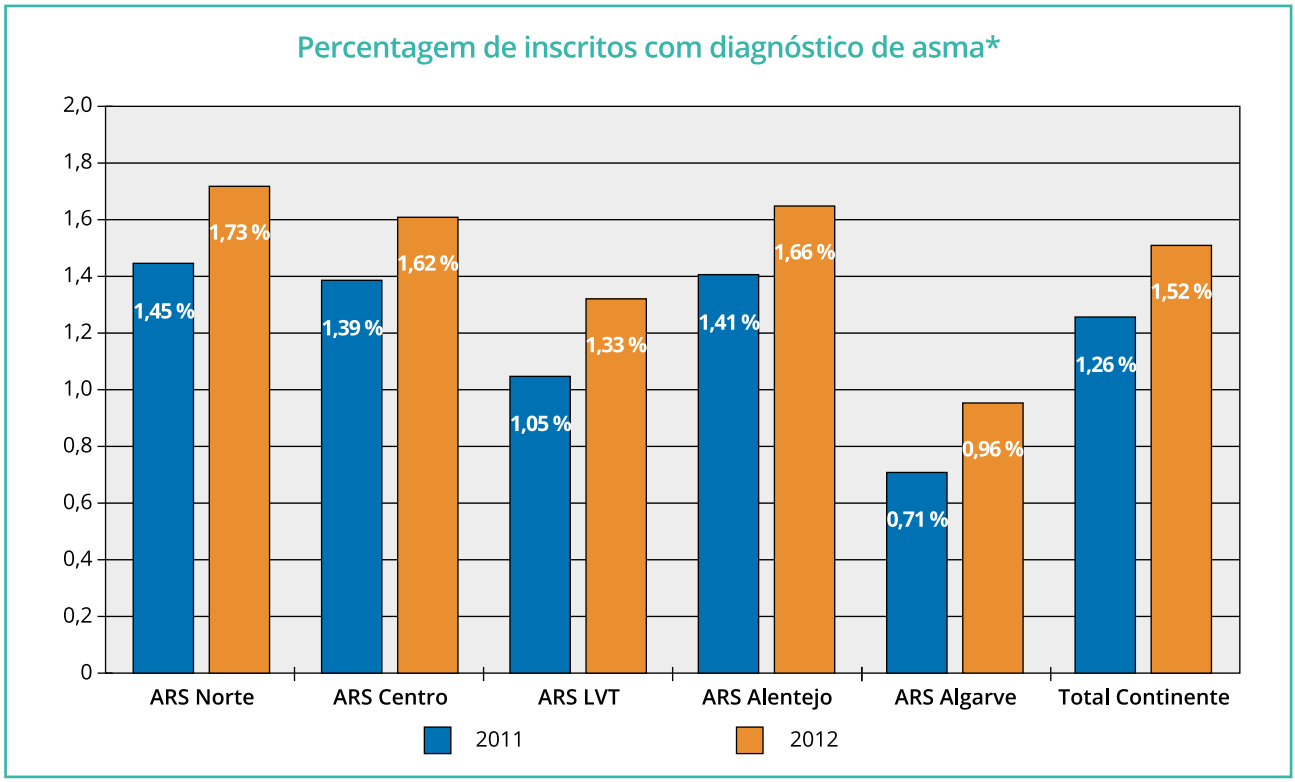
3.2. Registo de utentes com Asma e DPOC em cuidados de saúde primários

Quadro 3.2-1. Percentagem de inscritos com diagnóstico de asma, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012)

% De inscritos com diagnóstico de asma*						
Ano	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total Portugal Continental
2011	1,45	1,39	1,05	1,41	0,71	1,26
2012	1,73	1,62	1,33	1,66	0,96	1,52

* N.º de inscritos com diagnóstico de asma/ Número de inscritos
Fonte: SIM@SNS/NOC 16.2011, 2013

Figura 3.2-1. Percentagem de inscritos com diagnóstico de asma, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012)



Fonte: SIM@SNS/SIARS (ACSS), 2013

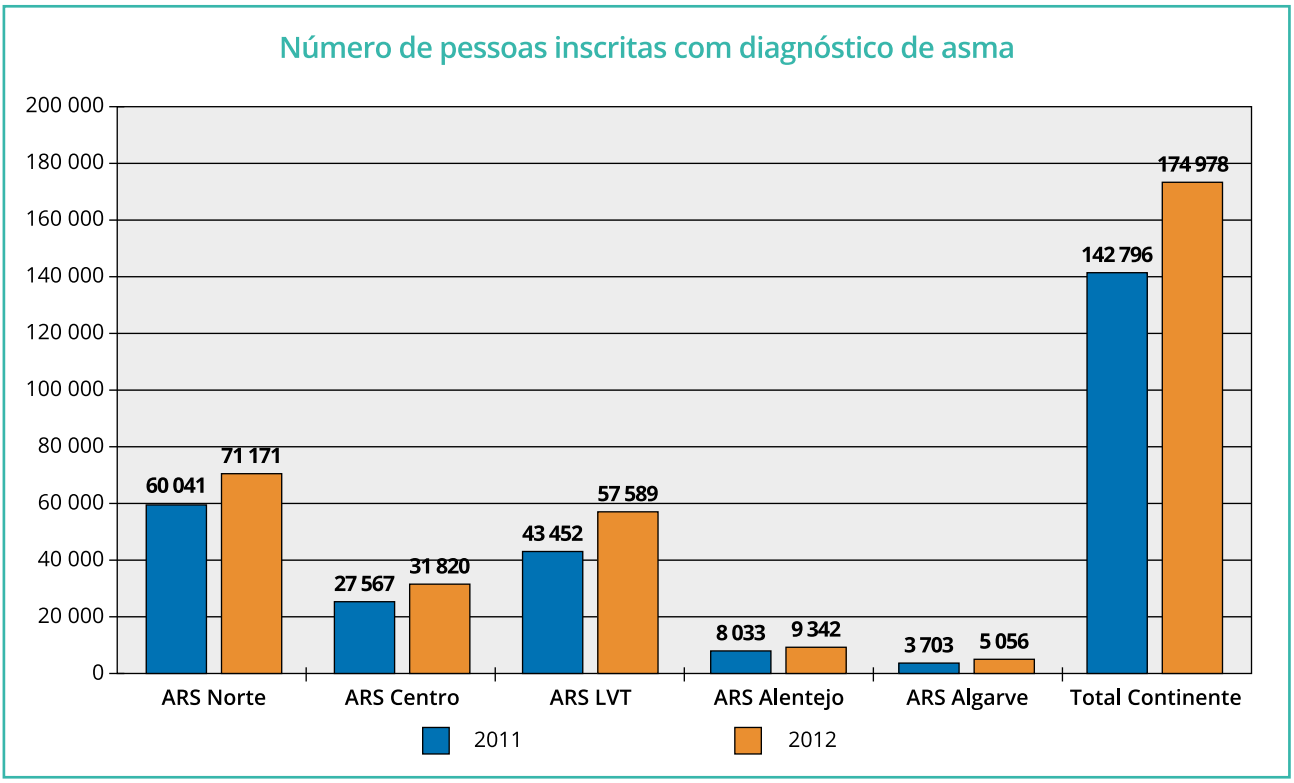
A análise de alguns indicadores de morbilidade respiratória, decorrentes da codificação eletrónica ao nível dos cuidados de saúde primários demonstra que o número de pessoas inscritas com o diagnóstico de asma e DPOC tem vindo a aumentar em todas as regiões, quando se compara o ano de 2011 com o de 2012.

Quadro 3.2-2. Número de pessoas inscritas com diagnóstico de asma, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012)

Número de pessoas inscritas com diagnóstico de asma						
Ano	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total Continente
2011	60.041	27.567	43.452	8.033	3.703	142.796
2012	71.171	31.820	57.589	9.342	5.056	174.978

Fonte: SIM@SNS/SIARS (ACSS), 2013

Figura 3.2-2. Número de pessoas inscritas com diagnóstico de asma, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012)



Fonte: SIM@SNS/SIARS (ACSS), 2013

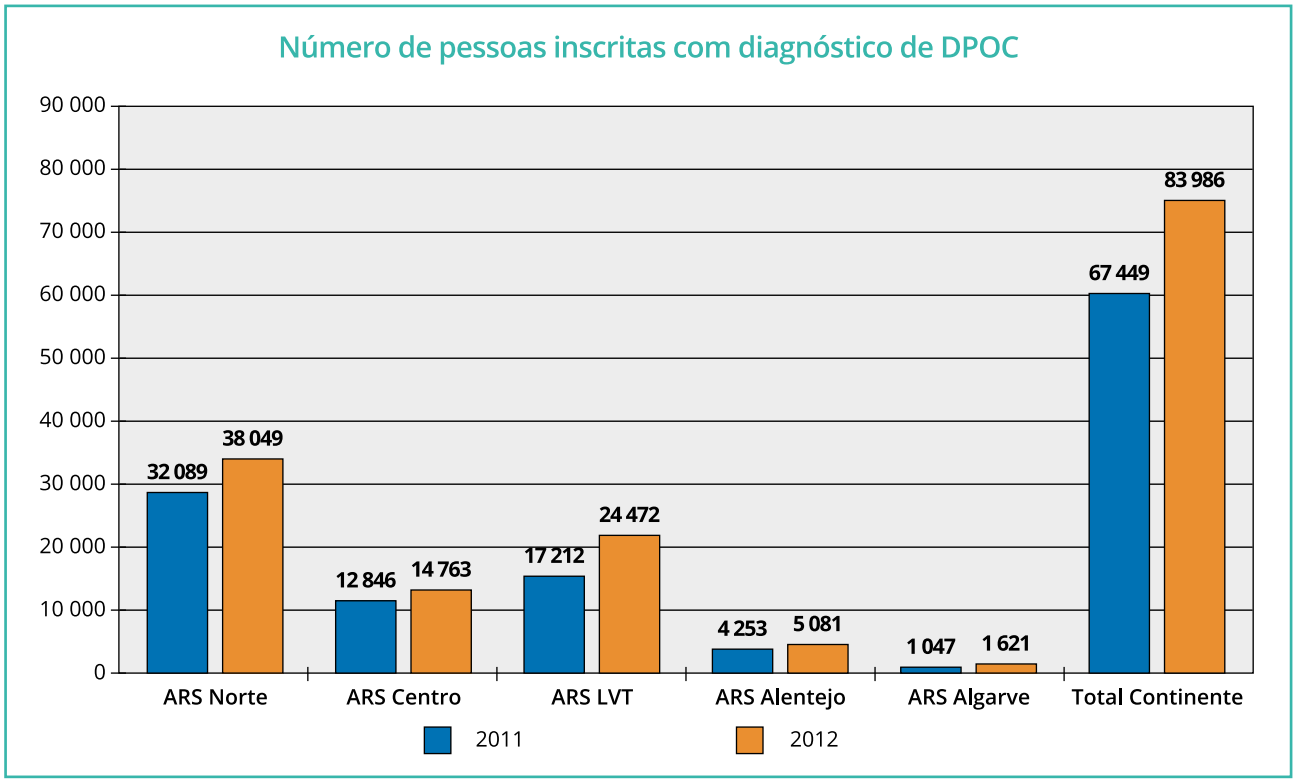
Relativamente à asma há maior número de utentes inscritos com este diagnóstico, na região Norte e na região de LVT.

Quadro 3.2-3. Número de pessoas inscritas com diagnóstico de DPOC, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012)

Número de pessoas inscritas com diagnóstico de DPOC						
Ano	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total Continente
2011	32089	12848	17212	4253	1047	67449
2012	38049	14763	24472	5081	1621	83986

Fonte: SIM@SNS/SIARS (ACSS), 2013

Figura 3.2-3. Número de pessoas inscritas com diagnóstico de DPOC, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012)



Fonte: SIM@SNS/SIARS (ACSS), 2013

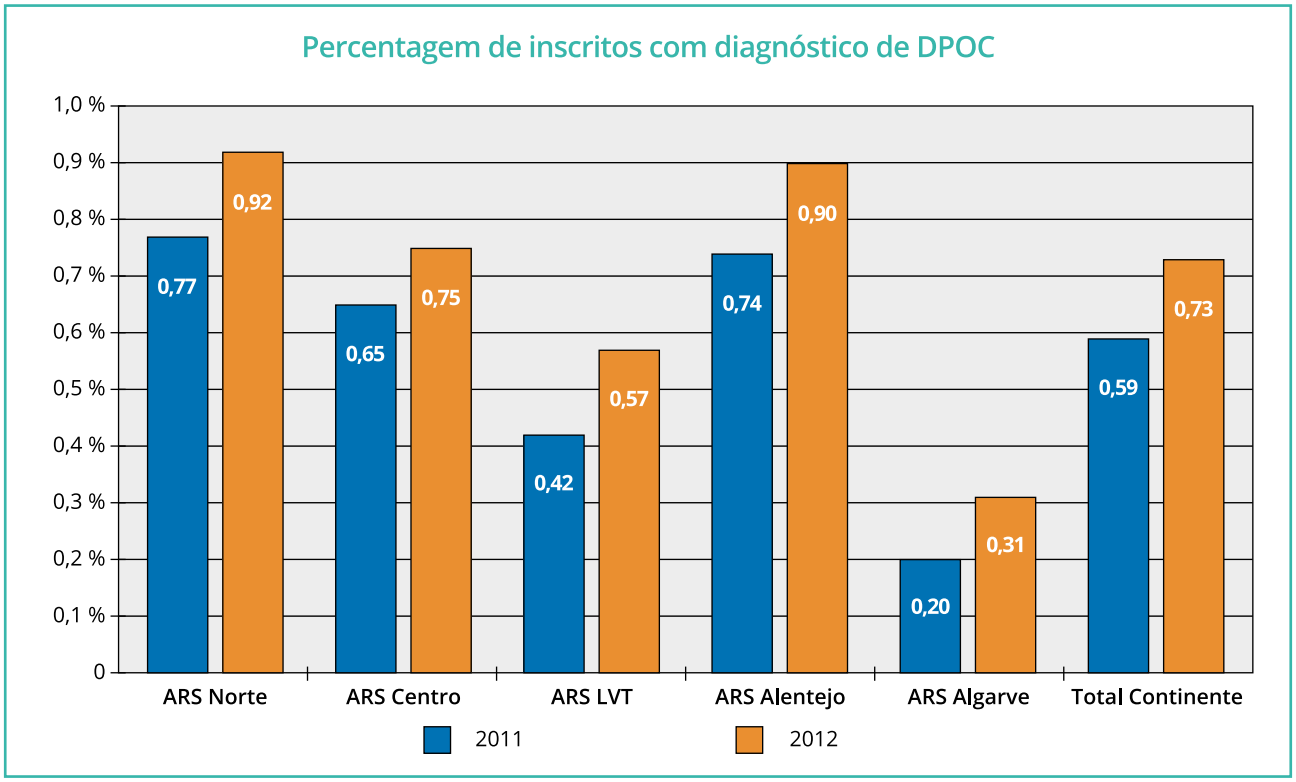
Quanto à DPOC esse número foi superior na região Centro e no Alentejo.

Quadro 3.2-4. Percentagem de inscritos com diagnóstico de DPOC, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012)

% De inscritos com diagnóstico de DPOC* (NOC 28.2011						
Ano	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total Continente
2011	0,77	0,65	0,42	0,74	0,2	0,59
2012	0,92	0,75	0,57	0,9	0,31	0,73

* N.º de inscritos com diagnóstico de DPOC/Número de inscritos
Fonte: SIM@SNS/NOC 28.2011, 2013

Figura 3.2-4. Percentagem de inscritos com diagnóstico de DPOC, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012)



Fonte: SIM@SNS/SIARS (ACSS), 2013

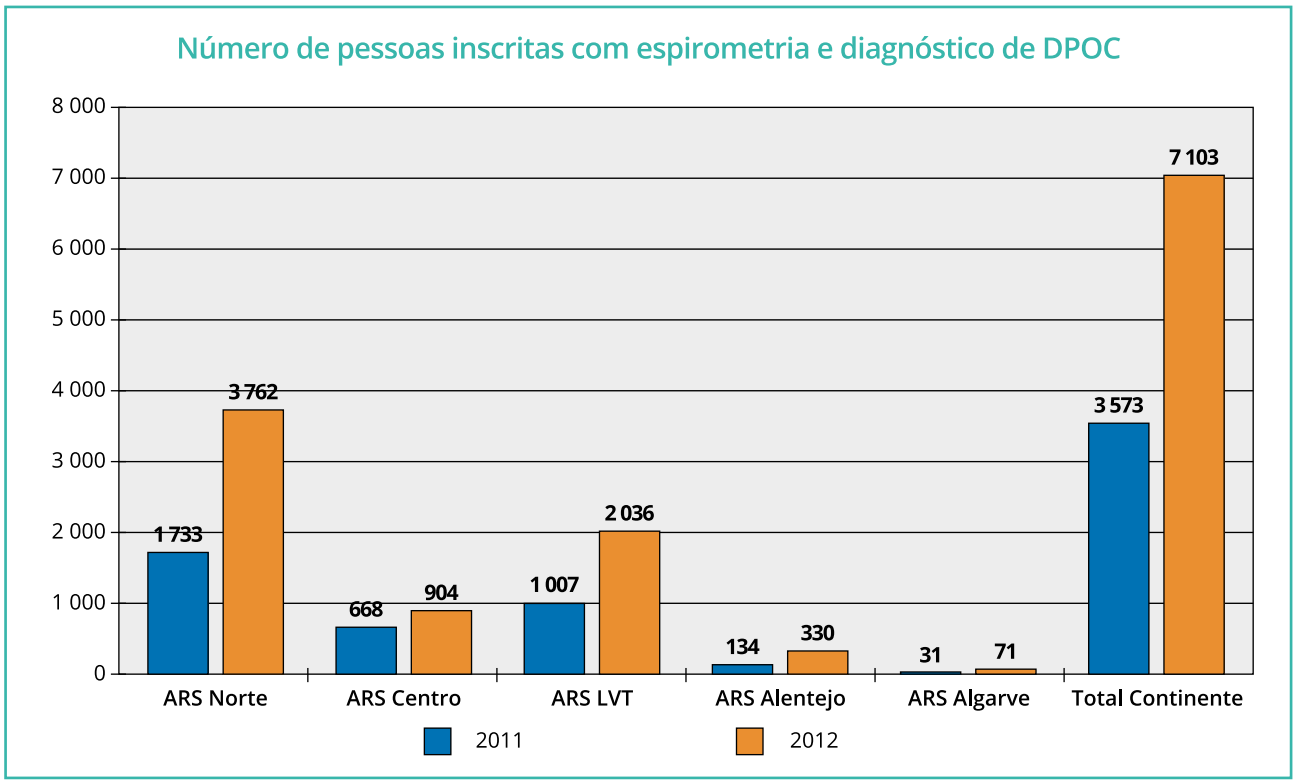
Quando se analisou a percentagem de inscritos com o diagnóstico de asma ou DPOC, constatou-se que essa percentagem tem vindo a aumentar, no entanto é muito inferior ao valor da prevalência de qualquer uma destas patologias. Assim em 2012, para a asma o seu valor é de 1,52% e para a DPOC é de 0,73%.

Quadro 3.2-5. Número de pessoas inscritas com espirometria e diagnóstico de DPOC, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012)

Número de pessoas inscritas com espirometria e diagnóstico de DPOC						
Ano	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total Continente
2011	1.733	668	1.007	134	31	3.573
2012	3.762	904	2.036	330	71	7.103

Fonte: SIM@SNS/SIARS (ACSS), 2013

Figura 3.2-5. Número de pessoas inscritas com espirometria e diagnóstico de DPOC, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012)



Fonte: SIM@SNS/SIARS (ACSS), 2013

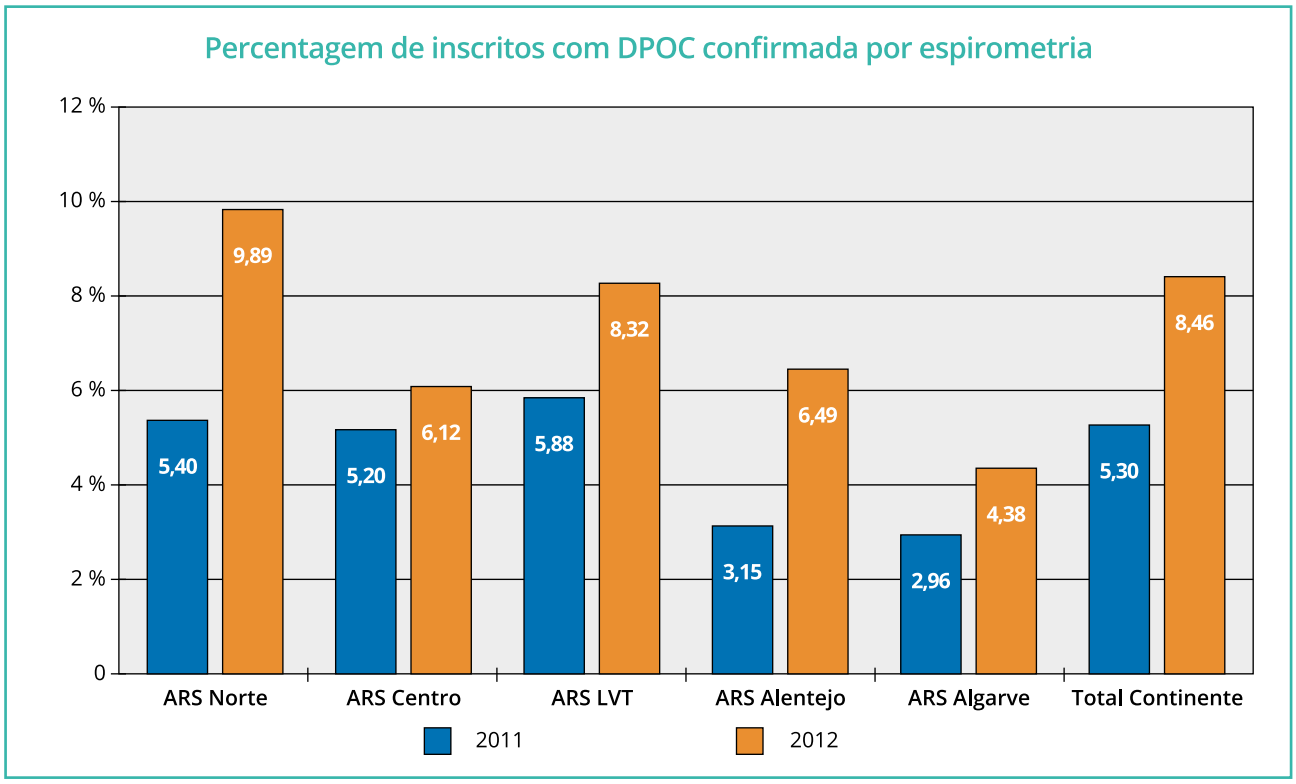
Também a análise das pessoas inscritas que já efetuaram uma espirometria tem vindo a aumentar substancialmente duplicando de 2011 para 2012 (evolução de 3573 para 7103). Contudo o valor absoluto reportado é ainda muito baixo, evidenciando uma fraca acessibilidade à espirometria nos cuidados de saúde primários ou ausência de registo no sistema informático.

Quadro 3.2-6. Percentagem de inscritos com DPOC confirmada por espirometria, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012)

% De inscritos com DPOC confirmada por espirometria* (NOC 28.2011)						
Ano	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total Continente
2011	5,4	5,2	5,88	3,15	2,96	5,3
2012	9,89	6,12	8,32	6,49	4,38	8,46

* N.º de inscritos com diagnóstico de DPOC confirmado por espirometria/ Número de pessoas inscritas com diagnóstico de DPOC
Fonte: SIM@SNS/NOC 28.2011, 2013

Figura 3.2-6. Percentagem de inscritos com DPOC confirmada por espirometria, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012)



Fonte: SIM@SNS/SIARS (ACSS), 2013

A percentagem de inscritos com o diagnóstico de DPOC confirmada por espirometria, também tem vindo a aumentar em todas as regiões de saúde, contudo o seu valor em 2012 (8,46%) demonstra a fraca capacidade diagnóstica para a DPOC ao nível dos cuidados de saúde primários, sugerindo a necessidade de maior adesão às Normas de Orientação Clínica (NOC) da Direção-Geral da Saúde.

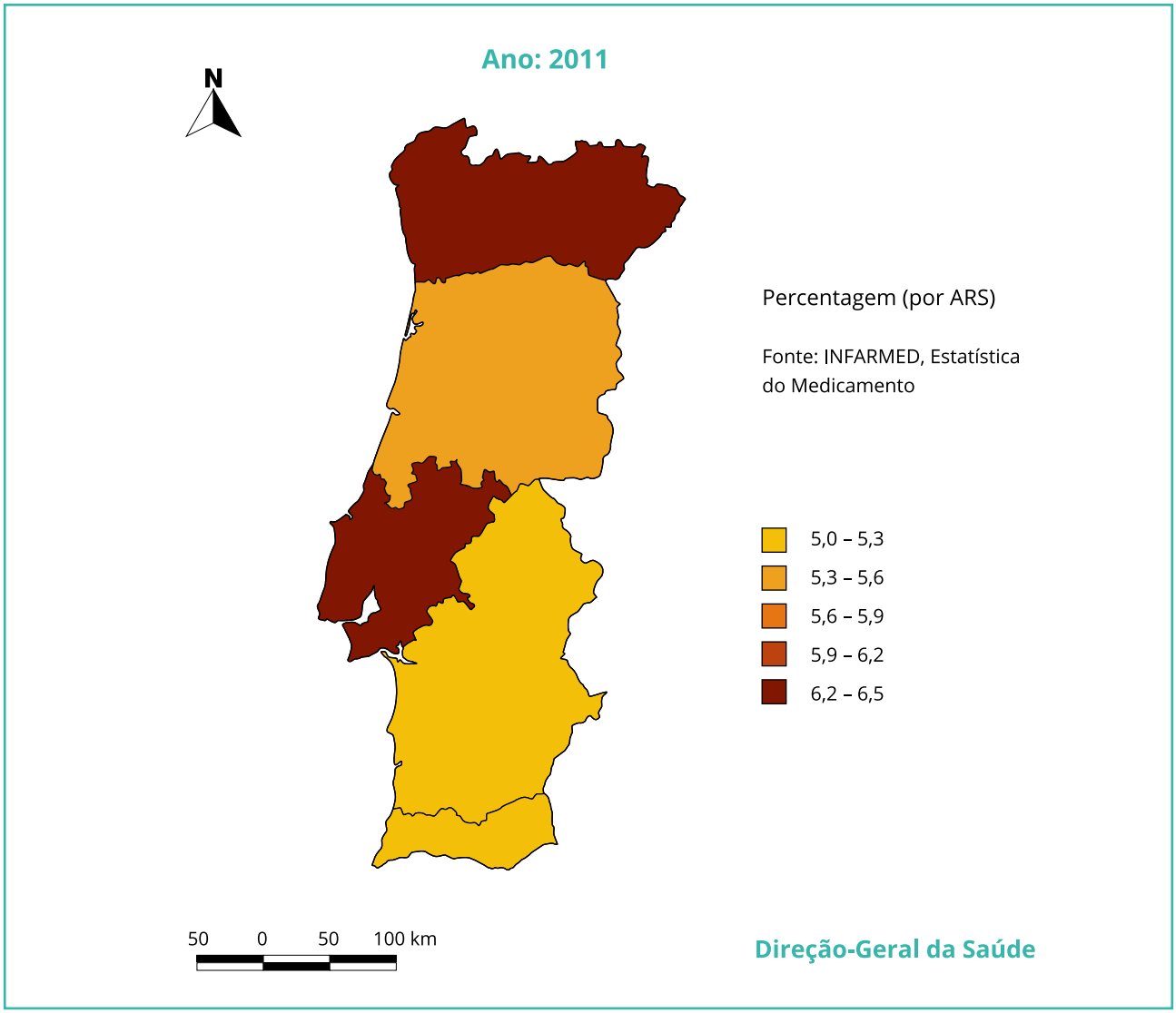
4. Tratamento das Doenças Respiratórias

Quadro 4-1. Percentagem dos encargos do SNS no Grupo Farmacoterapêutico 5 – Aparelho Respiratório, Portugal Continental e ARS (2007 a 2011)

	Portugal Continental	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
2007	3,96%	4,49%	3,61%	3,95%	3,26%	3,28%
2008	3,82%	4,30%	3,49%	3,82%	3,16%	3,14%
2009	3,96%	4,40%	3,61%	4,03%	3,20%	3,29%
2010	4,71%	5,10%	4,28%	4,87%	3,79%	4,11%
2011	6,04%	6,48%	5,47%	6,32%	4,99%	5,20%

Fonte: INFARMED, Estatística do medicamento, 2007 a 2011

Figura 4-1. Percentagem dos encargos do SNS no Grupo Farmacoterapêutico 5 – Aparelho Respiratório, por ARS (2011)



Fonte: INFARMED, Estatística do medicamento, 2011

A análise dos encargos do SNS no grupo farmacoterapêutico 5 ou seja o Grupo referente ao Aparelho Respiratório denota um aumento evolutivo correspondendo, em 2011 a 6% do total dos encargos. Constata-se um aumento do custo médio por embalagem variando no caso dos antiasmáticos e broncodilatadores de 16,55 Euros em 2007 para 20,96 Euros em 2011. Também se verifica um aumento do número total de embalagens vendidas de 2007 para 2011.

Quadro 4-2. Embalagens e DDD consumida de broncodilatadores beta 2 agonistas, Portugal Continental (2007 a 2011)

Substância Ativa	Forma Farmacêutica	Embalagens					DDD Consumida				
Beta 2 agonistas de curta ação		2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Salbutamol	Comprimido	10438	9735	9208	8536	7872	200827	185340	171360	156805	139673
	Pó para inalação	5115	5976	7823	8547	9191	127875	149400	195575	213685	228825
	Pó para inalação, cápsula	63413	55477	50462	44600	40770	844148	738375	667553	586312	528248
	Solução injetável	30	42	45	92	128	6	9	9	19	26
	Solução para inalação por nebulização	239232	233990	230126	226329	210911	1196160	1169950	1150630	1134535	1051100
	Solução para perfusão	59	83	115	169	440	123	173	240	352	913
	Solução pressurizada para inalação	5	0	0	0	0	125	0	0	0	0
	Suspensão pressurizada para inalação	231719	219148	219156	213247	214527	5792975	5478700	5478900	5331178	5341025
	Xarope	30490	23808	21377	17396	15918	203267	158720	142513	115975	105680
Brometo de ipratrópio + Fenoterol	Solução pressurizada para inalação	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brometo de ipratrópio + Salbutamol	Solução para inalação por vaporização	5	2	9	3	0	0	0	0	0	0
	Suspensão pressurizada para inalação	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaifenesina + Salbutamol	Xarope	26	24	27	32	20	0	0	0	0	0
Subtotal		580539	548285	538348	518953	499776	8365505	7880667	7806780	7538861	7395490
Beta 2 agonistas de longa ação		2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Formoterol	Pó para inalação	21600	19805	19470	14877	12881	486000	445613	438075	334939	288630
	Pó para inalação, cápsula	193119	202259	220580	214115	204230	5683650	5935110	6473100	6324894	5993210
	Solução pressurizada para inalação	4908	6082	6121	5262	4864	245400	304100	306050	263106	242200
Indacaterol	Pó para inalação, cápsula	0	0	0	10000	72878	0	0	0	299989	2177310
Salmeterol	Pó para inalação	95258	89459	85048	60949	49154	2857658	2683530	2551440	1828483	1468530
	Suspensão pressurizada para inalação	29026	27352	27306	22832	19846	870780	820560	819180	684969	592920
Subtotal		343911	344957	358525	328036	363854	10143488	10188913	10587845	9736380	10762800
Total de beta 2 agonistas		924450	893242	896873	846989	863629	18508993	18069579	18394625	17275241	18158290

Fonte: INFARMED, 2013

Relativamente ao grupo dos beta 2 agonistas, verificou-se uma diminuição nas vendas e na DDD consumida de salbutamol, o que é um bom indicador relativamente à terapêutica da asma e da DPOC. Ainda assim uma das formulações mais usadas é a solução para nebulização o que não reflete boa prática clínica, atendendo a que as NOC da DGS recomendam a utilização de inaladores pressurizados associados a câmaras expansoras em detrimento do recurso aos nebulizadores.

Relativamente aos beta 2 agonistas de longa ação a formulação privilegiada é o pó seco e o formoterol é o fármaco mais prescrito e vendido secundado pelo salmeterol. O indacaterol tendo surgido apenas a partir de 2010 apresenta uma tendência crescente de vendas e prescrições.

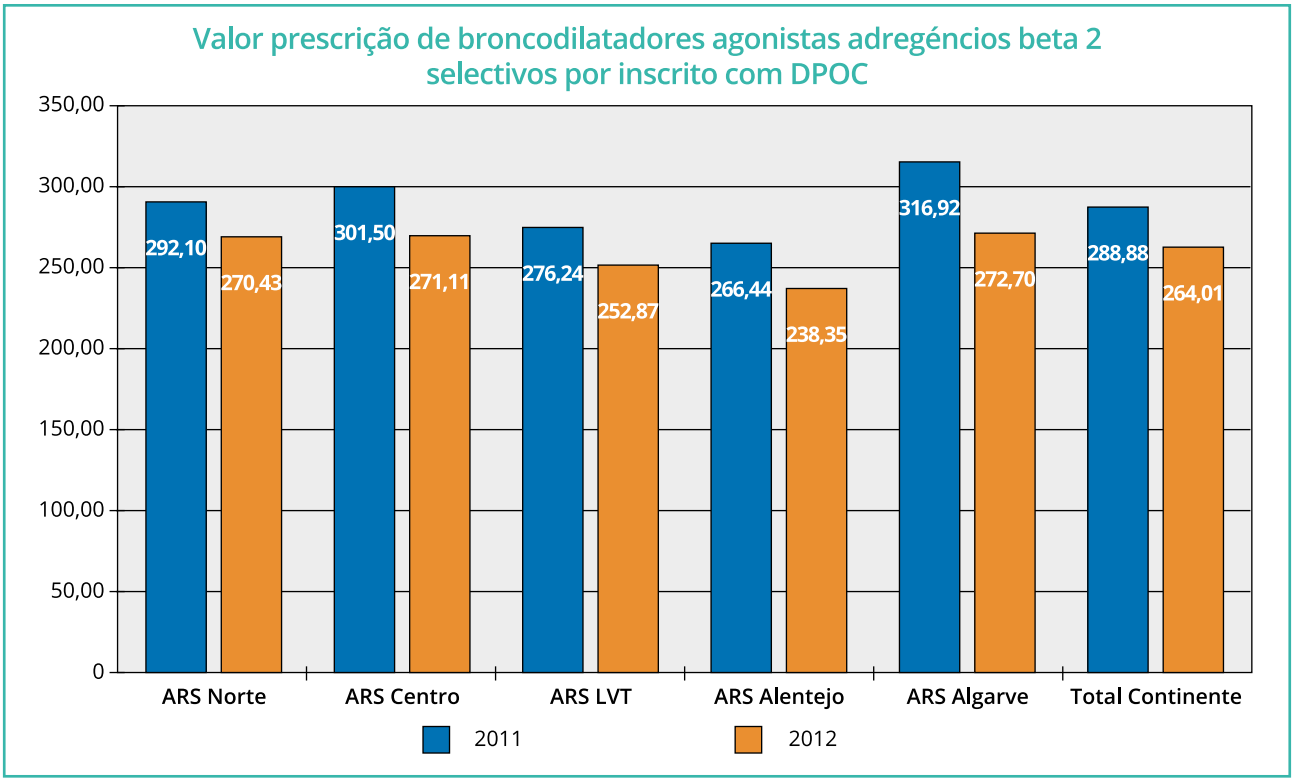
Relativamente ao valor médio (Euros) de medicamentos broncodilatadores do grupo dos beta 2 adrenérgicos prescritos por utente com DPOC e com asma, constata-se uma diminuição de 2011 para 2012, que não correspondendo a uma diminuição de embalagens vendidas refletirá certamente um menor encargo para os doentes, decorrente da baixa de preço dos medicamentos.

Quadro 4-3. **Valor médio de medicamentos broncodilatadores agonistas adregéncios beta-2 seletivos prescritos (em ambulatório) por utente com DPOC, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012)**

Valor prescrição de broncodilatadores agonistas adregéncios beta-2 seletivos por inscrito com DPOC* (NOC 28.2011)						
	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total Continente
2011	292,10	301,50	276,24	266,44	316,92	288,88
2012	270,43	271,11	252,87	238,35	272,70	264,01

*valor = Valor (euros) da prescrição (PVP) de agonistas adregéncios beta-2 seletivos / número de inscritos com diagnóstico de DPOC
Fonte: SIM@SNS/NOC 28.2011, 2013

Figura 4-2. Valor médio de medicamentos broncodilatadores agonistas adregéncios beta-2 seletivos prescritos (em ambulatório) por utente com DPOC, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012)



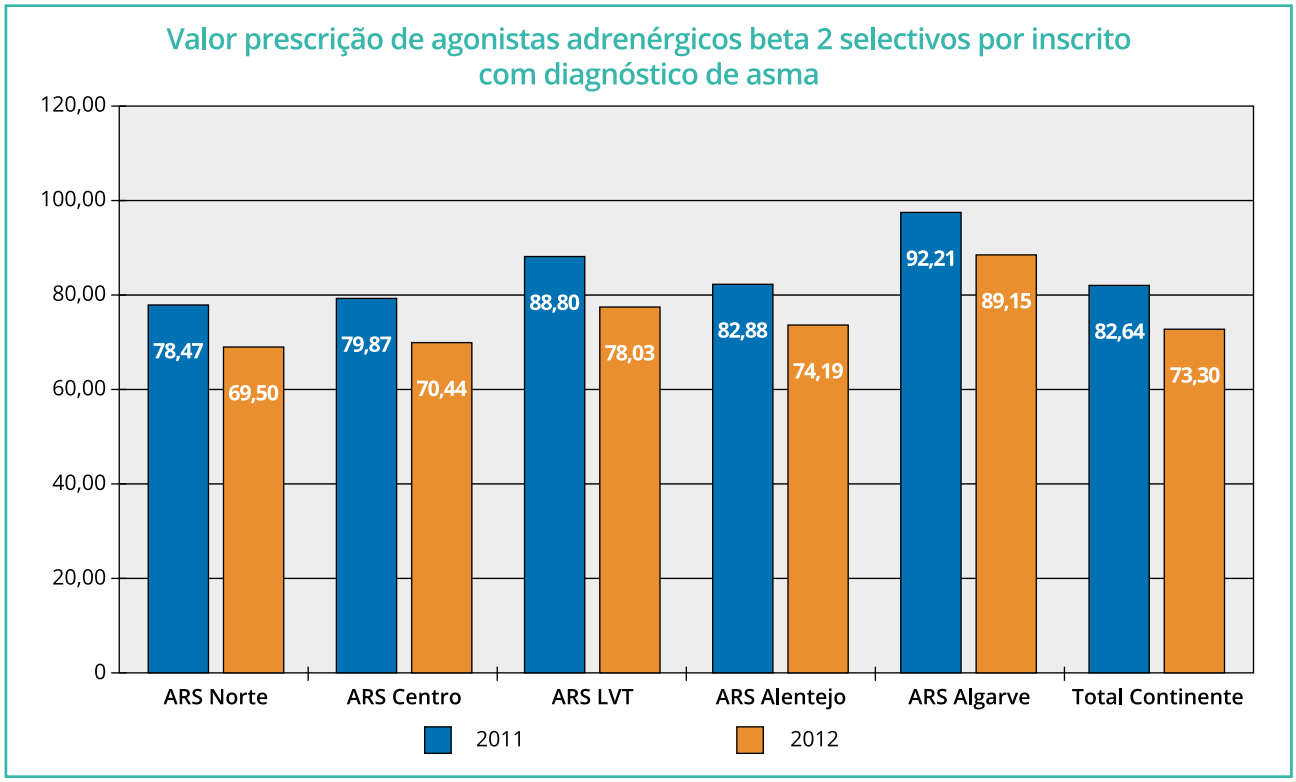
Fonte: SIM@SNS/SIARS (ACSS), 2013

Quadro 4-4. Valor médio de medicamentos agonistas adrenérgicos beta-2 seletivos prescritos (em ambulatório) por utente com asma, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012)

Valor prescrição de agonistas adrenérgicos beta-2 seletivos por inscrito com diagnóstico de asma* (NOC 16.2011)						
	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total Continente
2011	78,47	79,87	88,80	82,88	98,21	82,64
2012	69,50	70,44	78,03	74,19	89,15	73,30

*valor = valor (euros) das prescrições (PVP) de agonistas adrenérgicos beta-2 seletivos / número de inscritos com diagnóstico de asma
Fonte: SIM@SNS/NOC16.2011, 2013

Figura 4-3. Valor médio de medicamentos agonistas adrenérgicos beta-2 seletivos prescritos (em ambulatório) por utente com asma, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012)



Fonte: SIM@SNS/SIARS (ACSS), 2013

4.1. Anticolinérgicos

Relativamente aos anticolinérgicos de curta ação (brometo de ipratrópio) a formulação privilegiada é a solução para nebulização que mantém uma tendência de vendas e prescrições crescente até 2010. A nebulização é preferida relativamente à inalação pressurizada, o que também não está em conformidade com as NOC.

Quanto ao anticolinérgico de longa ação (brometro de tiotrópio), a sua formulação prioritária é a de pó seco para inalação com objetivação de consumo crescente.

Relativamente ao valor médio (Euros) de anticolinérgicos prescritos por utente com DPOC constatou-se uma diminuição de 2011 para 2012, que não se reportando a uma diminuição de embalagens vendidas cor-

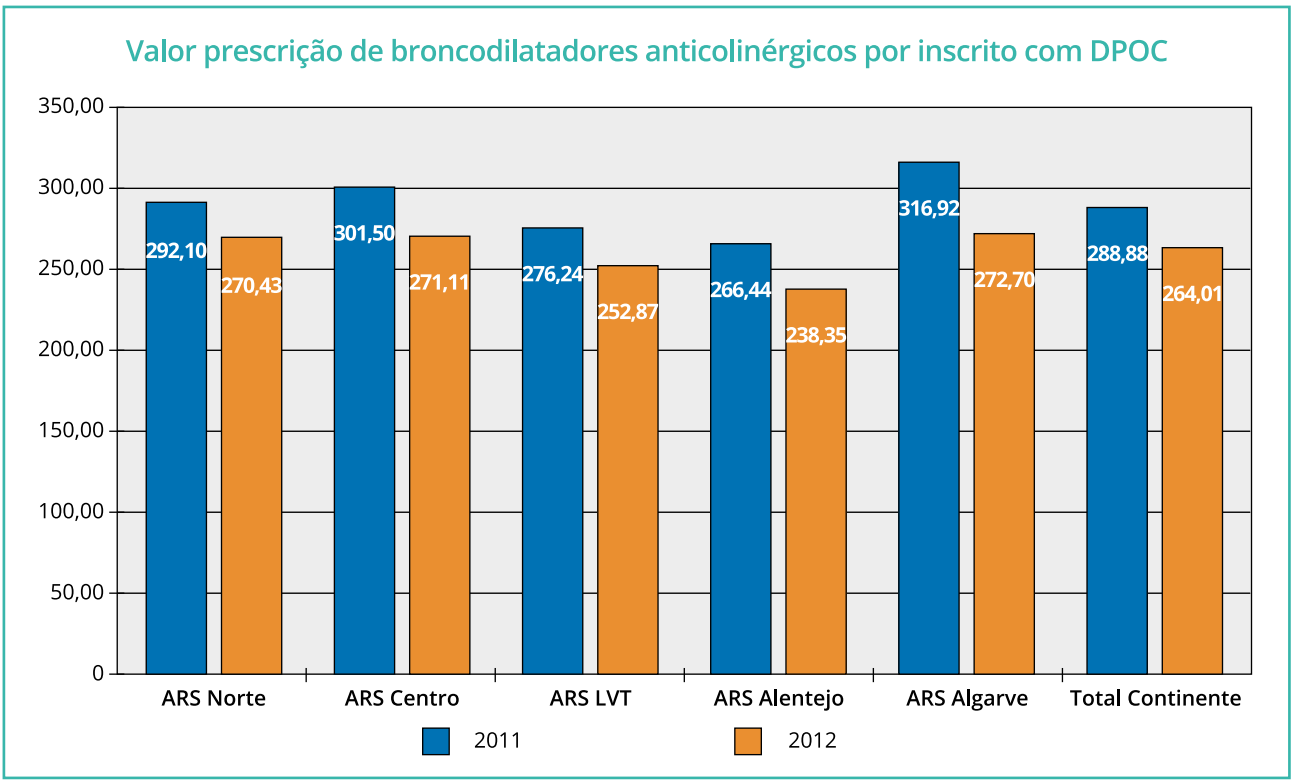
responderá a um menor encargo para os doentes, decorrente da baixa de preço dos medicamentos.

Quadro 4.1-1. Valor médio de medicamentos broncodilatadores anticolinérgicos prescritos (em ambulatório) por utente com DPOC, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012)

Valor prescrição de broncodilatadores anticolinérgicos por inscrito com DPOC* (NOC 28.2011)						
	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total Continente
2011	292,10	301,50	276,24	266,44	316,92	288,88
2012	270,43	271,11	252,87	238,35	272,70	264,01

*valor = valor (euros) das prescrições (PVP) de broncodilatadores / número de inscritos com diagnóstico de DPOC
Fonte: SIM@SNS/NOC 28.2011, 2013

Figura 4.1-1. Valor médio de medicamentos broncodilatadores anticolinérgicos prescritos (em ambulatório) por utente com DPOC, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012)



Fonte: SIM@SNS/SIARS (ACSS), 2013

4.2. Corticosteróides inalados

A budesonida é o fármaco mais vendido e prescrito sob a forma de pó para inalação seguindo-se a fluticasona e por último a beclometasona.

No conjunto há uma tendência para um pequeno decréscimo na DDD consumida.

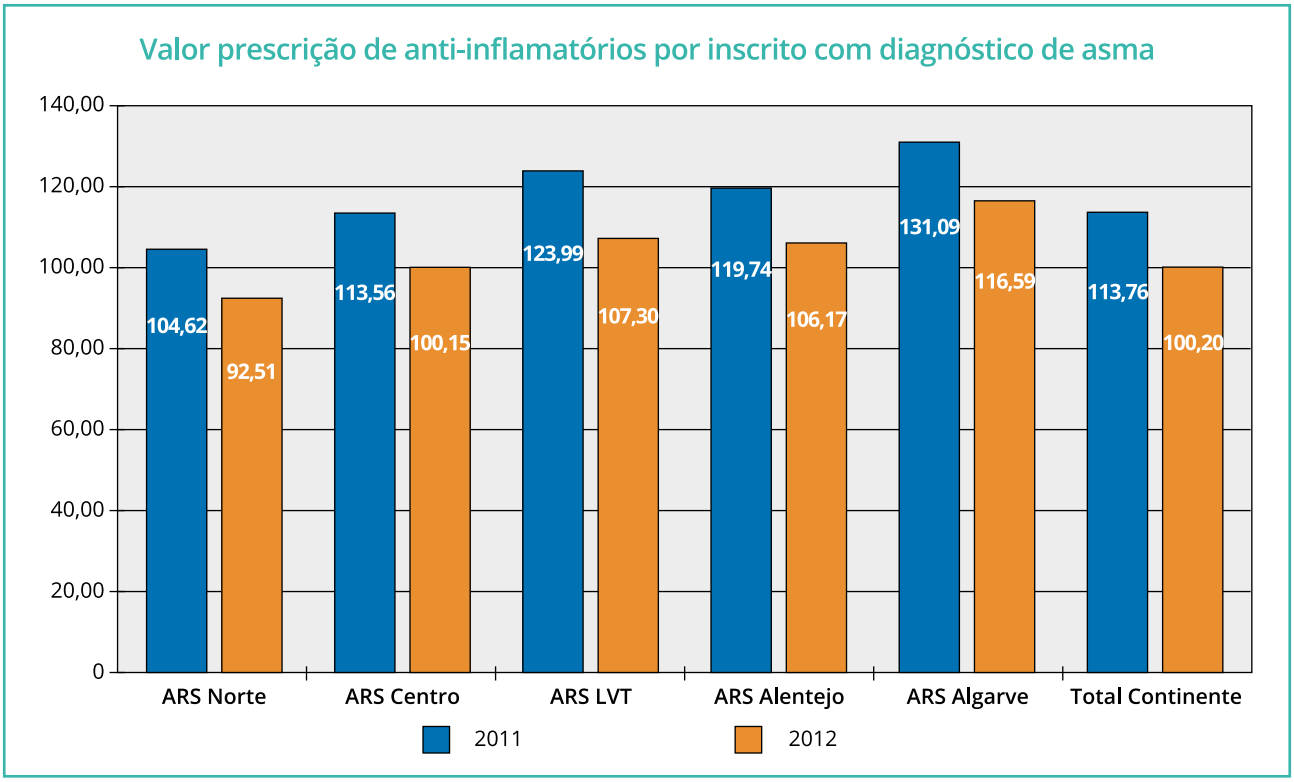
Relativamente ao valor médio (Euros) de anti-inflamatórios inalados por utente com asma e DPOC constata-se uma diminuição de 2011 para 2012, que não se reportando a uma diminuição do número de embalagens vendidas corresponderá a um menor encargo para os doentes decorrente da baixa de preço dos medicamentos.

Quadro 4.2-1. Valor médio de medicamentos anti-inflamatórios prescritos (em ambulatório) por utente com asma, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012)

Valor prescrição de anti-inflamatórios por inscrito com diagnóstico de asma* (NOC 16.2011)						
	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total Continente
2011	104,62	113,56	123,99	119,74	131,09	113,76
2012	92,51	100,15	107,30	106,17	116,59	100,20

*valor = valor (euros) das prescrições de anti-inflamatórios / número de inscritos com diagnóstico de asma
Fonte: SIM@SNS/NOC16.2011, 2013

Figura 4.2-1. Valor médio de medicamentos anti-inflamatórios prescritos (em ambulatório) por utente com asma, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012)



Fonte: SIM@SNS/SIARS (ACSS), 2013

4.3. Associação de corticosteróides e beta 2 agonistas

Esta associação evidência um aumento consistente a partir de 2007 para todas as formulações e princípios ativos.

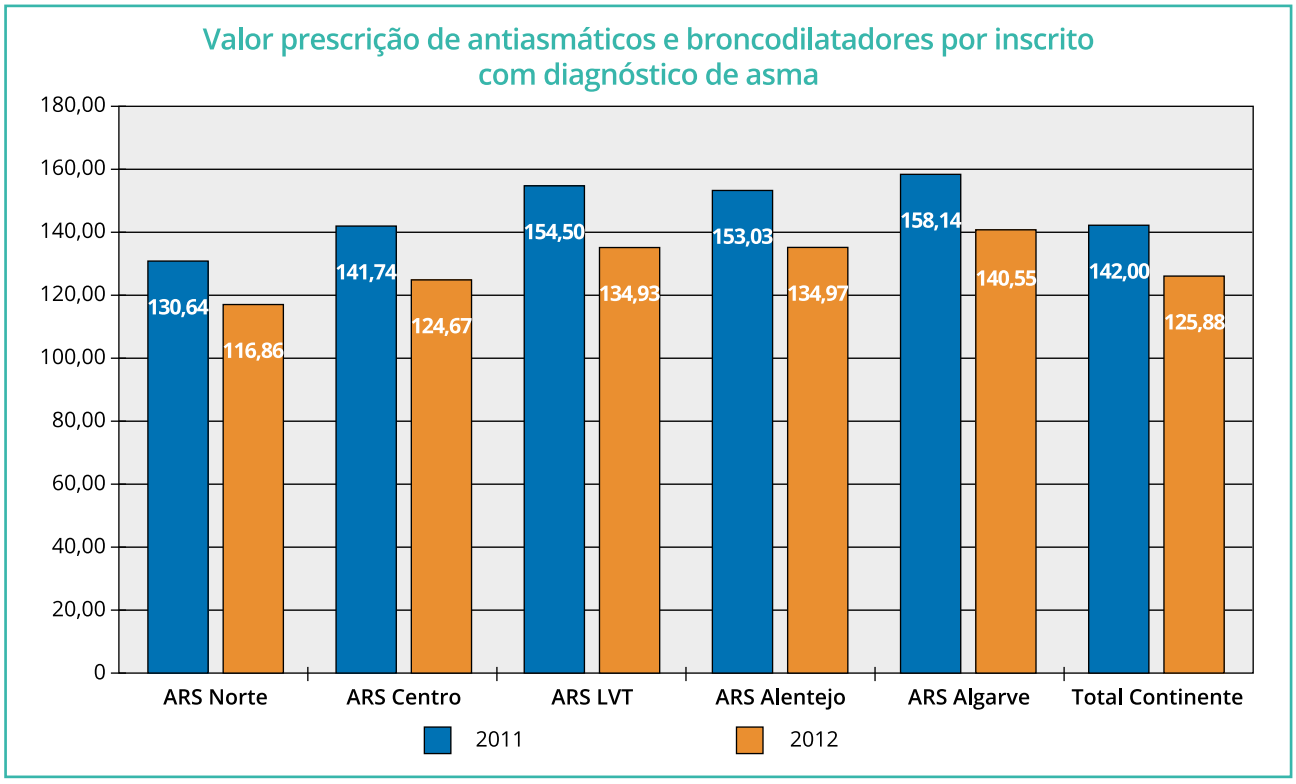
Relativamente ao valor médio (Euros) da associação de antiasmáticos e broncodilatadores prescritos por utente com asma constata-se uma diminuição de 2011 para 2012, que não se reportando a uma diminuição do número de embalagens vendidas corresponderá a um menor encargo para os doentes decorrente da baixa de preço dos medicamentos.

Quadro 4.3-1. Valor médio de medicamentos antiasmáticos e broncodilatadores prescritos (em ambulatório) por utente com asma, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012)

Valor prescrição de antiasmáticos e broncodilatadores por inscrito com diagnóstico de asma* (NOC 16.2011)						
	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total Continente
2011	130,64	141,74	154,50	153,03	158,14	142,00
2012	116,86	124,67	134,93	134,97	140,55	125,88

*valor = valor (euros) das prescrições de antiasmáticos e broncodilatadores (PVP) / número de inscritos com diagnóstico de asma
Fonte: SIM@SNS/NOC16.2011, 2013

Figura 4.3-1. Valor médio de medicamentos antiasmáticos e broncodilatadores prescritos (em ambulatório) por utente com asma, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012)



Fonte: SIM@SNS/SIARS (ACSS), 2013

O número de embalagens vendidas de Antileucotrienos e DDD consumida tem vindo a aumentar desde 2007.

O número de embalagens vendidas de expetorantes e DDD consumida tem vindo a diminuir de forma consistente a partir de 2009, em conformidade com o preconizado pelas NOC da DGS.

5. Análise comparativa com a União Europeia

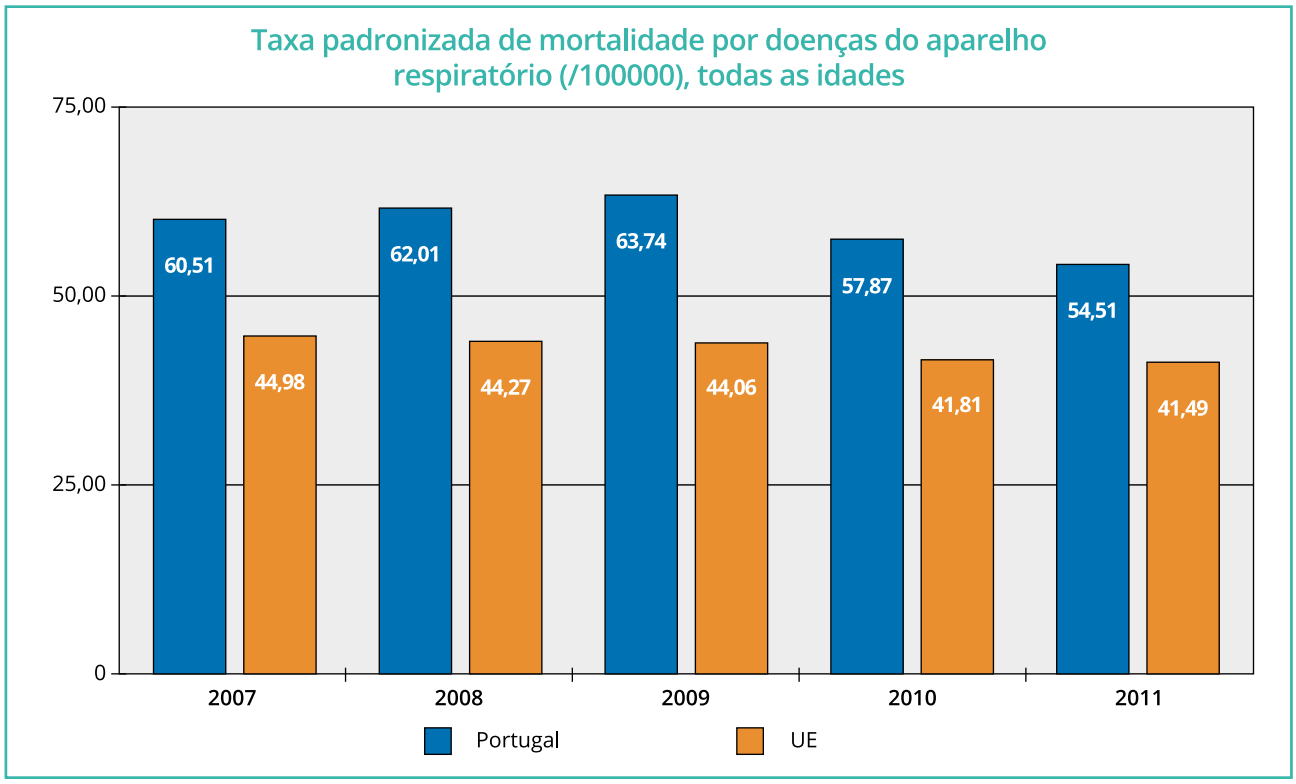
5.1. Mortalidade associada às doenças respiratórias

Quadro 5.1-1. Taxa padronizada de mortalidade por Doenças Respiratórias (/100000), por grandes grupos etários, Portugal e UE (2007 a 2011)

Doenças Respiratórias						
		2007	2008	2009	2010	2011
Todas as idades	Portugal	60,51	62,01	63,74	57,87	54,51
	UE	44,98	44,27	44,06	41,81	41,49
0 a 64 anos	Portugal	7,69	7,29	8,47	7,13	7,50
	UE	8,74	8,56	8,87	8,28	8,36
65 ou mais anos	Portugal	487,92	504,69	510,93	468,42	434,82
	UE	334,07	329,25	325,44	310,50	306,79

Fonte: WHO, Health for All Database, 2013

Figura 5.1-1. Taxa padronizada de mortalidade por Doenças Respiratórias (/100000), todas as idades , Portugal e UE (2007 a 2011)



Fonte: WHO, Health for All Database, 2013

A análise da evolução comparada da taxa padronizada de mortalidade por Doenças Respiratórias (/100000) em Portugal e na União Europeia (UE), entre 2007 e 2011, demonstra que Portugal apresenta uma elevada taxa de mortalidade respiratória, (fig 5.1-1). Quando se analisou a mortalidade tendo em conta os grandes grupos etários, constatou-se que esta diferença só se verifica nos grupos etários com 65 ou mais anos, já que dos 0 aos 64 anos a taxa de mortalidade foi mesmo inferior à da União Europeia.

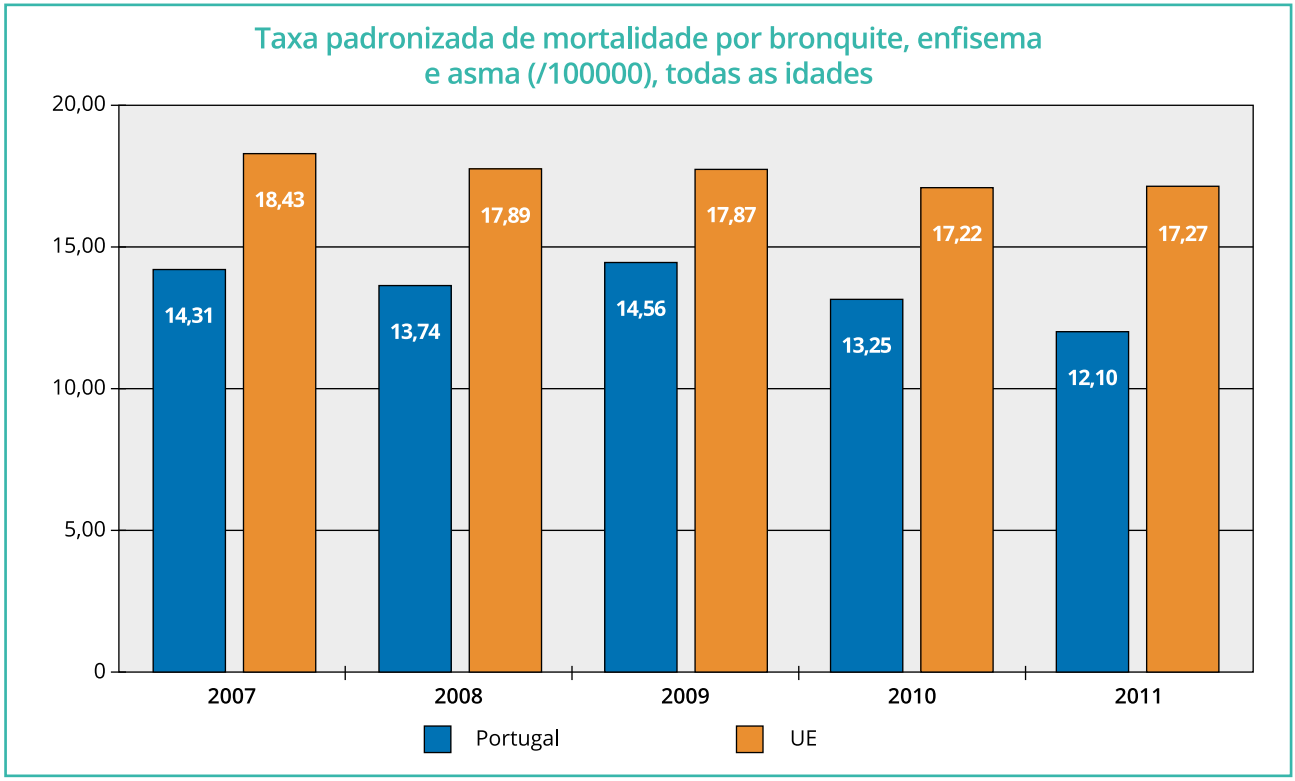
Portugal relativamente à UE- 27, apresenta a terceira maior taxa padronizada de mortalidade respiratória a seguir à Irlanda e ao Reino Unido, sendo esta realidade devida sobretudo à mortalidade acima dos 64 anos. Para o sexo masculino a partir de 2009, Portugal surge mesmo como o país da UE com maior taxa padronizada de mortalidade respiratória.

Quadro 5.1-2. Taxa padronizada de mortalidade por Bronquite, Enfisema e Asma (/100000), por grandes grupos etários , Portugal e UE (2007 a 2011)

Bronquite, enfisema e asma						
		2007	2008	2009	2010	2011
Todas as idades	Portugal	14,31	13,74	14,56	13,25	12,10
	UE	18,43	17,89	17,87	17,22	17,27
0 a 64 anos	Portugal	1,77	1,69	1,61	1,66	1,82
	UE	3,45	3,36	3,34	3,21	3,27

Fonte: WHO, Health for All Database, 2013

Figura 5.1-2. Taxa padronizada de mortalidade por Bronquite, Enfisema e Asma (/100000), todas as idades, Portugal e UE (2007 a 2011)



Fonte: WHO, Health for All Database, 2013

Quadro 5.1-3. Taxa padronizada de mortalidade por Bronquite, Enfisema e Asma (/100000), sexo masculino, Portugal e UE (2007 a 2011)

Bronquite, Enfisema e Asma, sexo masculino					
	2007	2008	2009	2010	2011
UE (27 EM)	34.61	32.31	31.78	28.48	28.9
Portugal	24.46	23.51	24.67	22.84	20.06

Fonte: WHO/Europe, HFA Database, 2013

Quadro 5.1-4 Taxa padronizada de mortalidade por Bronquite, Enfisema e Asma (/100000), sexo feminino, Portugal e UE (2007 a 2011)

Bronquite, Enfisema e Asma, sexo feminino					
	2007	2008	2009	2010	2011
UE (27 EM)	10.8	10.09	10.09	9.26	9.52
Portugal	7.63	7.38	7.94	7.15	6.7

Fonte: WHO/Europe, HFA Database, 2013

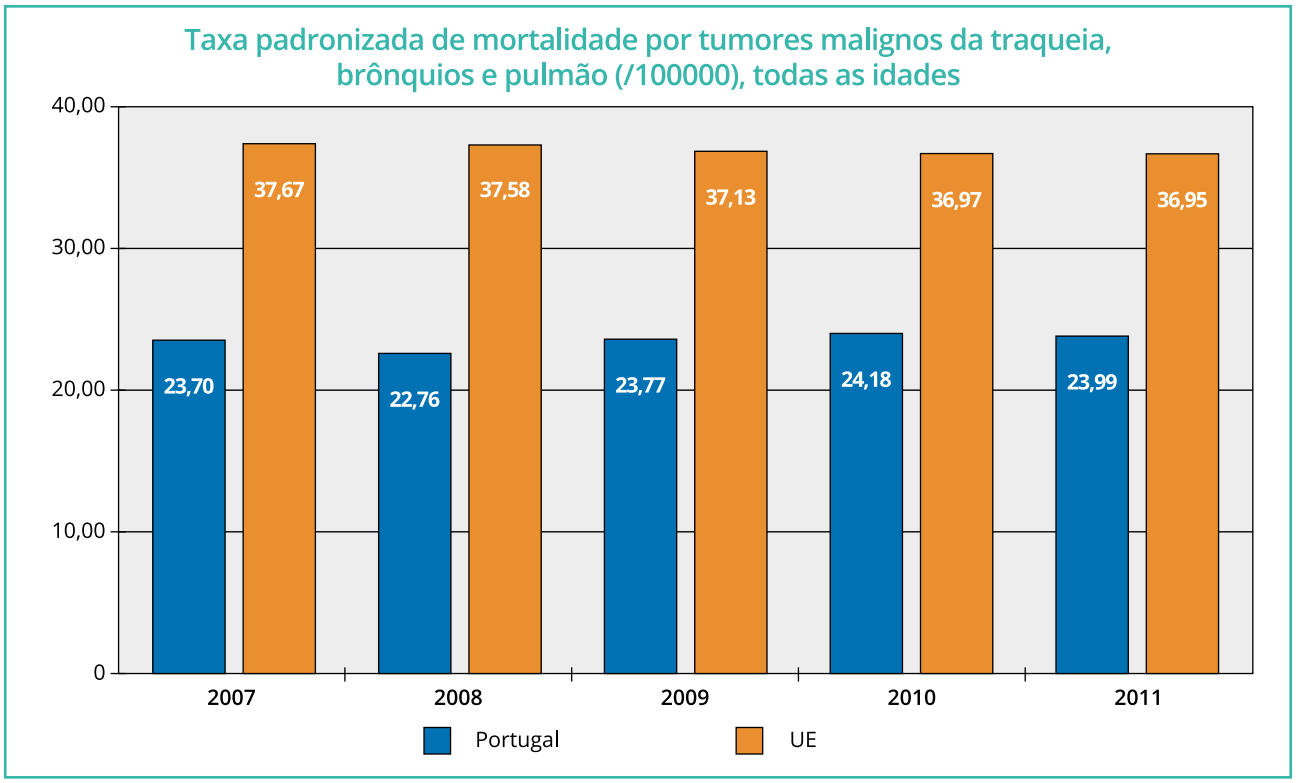
A análise da evolução comparada da taxa padronizada de mortalidade por Bronquite Crónica, Enfisema e Asma (/100000), entre 2007 e 2011, demonstra que a taxa de mortalidade por esta patologia é menor em Portugal do que na UE. Também em Portugal, se constata um decréscimo consistente da mortalidade a partir de 2010.

Quadro 5.1-5. Taxa padronizada de mortalidade por Tumores Malignos da Traqueia, Brônquios e Pulmão (/100000), por grandes grupos etários , Portugal e UE (2007 a 2011)

Tumores malignos da traqueia, brônquios e pulmão						
		2007	2008	2009	2010	2011
Todas as idades	Portugal	23,70	22,76	23,77	24,18	23,99
	UE	37,67	37,58	37,13	36,97	36,95
0 a 64 anos	Portugal	12,83	11,95	13,18	12,46	13,27
	UE	18,14	17,91	17,62	17,41	17,40
65 ou mais anos	Portugal	111,71	110,28	109,49	118,94	110,72
	UE	194,19	195,14	193,46	193,72	193,57

Fonte: WHO, Health for All Database, 2013

Figura 5.1-3. Taxa padronizada de mortalidade por Tumores Malignos da Traqueia, Brônquios e Pulmão (/100000), todas as idades, Portugal e UE (2007 a 2011)



Fonte: WHO, Health for All Database, 2013

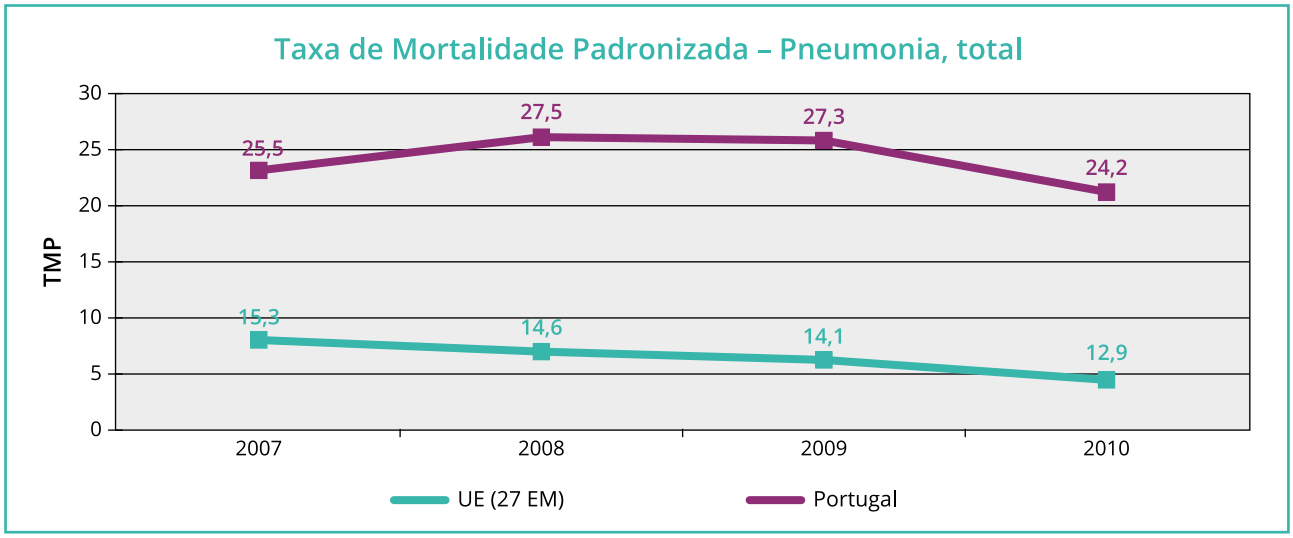
A análise comparativa da taxa padronizada de mortalidade por Tumores Malignos da Traqueia, Brônquios e Pulmão (/100000), evidenciou que Portugal apresenta uma taxa inferior à da UE, para todas as faixas etárias.

Quadro 5.1-6. Taxa padronizada de mortalidade por Pneumonia (/100000), ambos os sexos, Portugal e UE (2007 a 2010)

Pneumonia, ambos os sexos				
	2007	2008	2009	2010
UE (27 EM)	15,3 (p)	14,6	14,1	12,9(p)
Portugal	25,5	27,5	27,3	24,2

(p) – provisórios Fonte: Eurostat, 2013

Figura 5.1-4. Taxa padronizada de mortalidade por Pneumonia (/100000), ambos os sexos, Portugal e UE (2007 a 2010)



Fonte: Eurostat, 2013

Quadro 5.1-7. Taxa padronizada de mortalidade por Pneumonia (/100000), sexo masculino, Portugal e UE (2007 a 2010)

Pneumonia, sexo masculino				
	2007	2008	2009	2010
UE (27 EM)	20,3(p)	19	18,5	17(p)
Portugal	35,2	37	35,6	32,9

(p) – provisórios. Fonte: Eurostat, 2013

Quadro 5.1-8. Taxa padronizada de mortalidade por Pneumonia (/100000), sexo feminino, Portugal e UE (2007 a 2010)

Pneumonia, sexo feminino				
	2007	2008	2009	2010
UE (27 EM)	12,1(p)	11,6	11,2	10,1(p)
Portugal	19,1	21,2	21,8	18,4

(p) – provisórios Fonte: Eurostat, 2013

Quadro 5.1-9. Taxa padronizada de mortalidade por Tuberculose (/100000), ambos os sexos, Portugal e UE (2007 a 2011)

Tuberculose, ambos os sexos					
	2007	2008	2009	2010	2011
UE (27 EM)	3.15	3.09	2.78	2.47	2.45
Portugal	1.76	1.5	1.55	1.21	1.24

Fonte: WHO/Europe, HFA Database, 2013

Quadro 5.1-10. Taxa padronizada de mortalidade por Tuberculose (/100000), sexo masculino, Portugal e UE (2007 a 2011)

Tuberculose, sexo masculino					
	2007	2008	2009	2010	2011
UE (27 EM)	5.59	5.38	4.99	4.47	4.4
Portugal	2.81	2.45	2.59	2.08	2.13

Fonte: WHO/Europe, HFA Database, 2013

Quadro 5.1-11. Taxa padronizada de mortalidade por Tuberculose (/100000), sexo feminino, Portugal e UE (2007 a 2011)

Tuberculose, sexo feminino					
	2007	2008	2009	2010	2011
UE (27 EM)	1.07	1.13	0.89	0.76	0.78
Portugal	0.9	0.74	0.74	0.55	0.55

Fonte: WHO/Europe, HFA Database, 2013

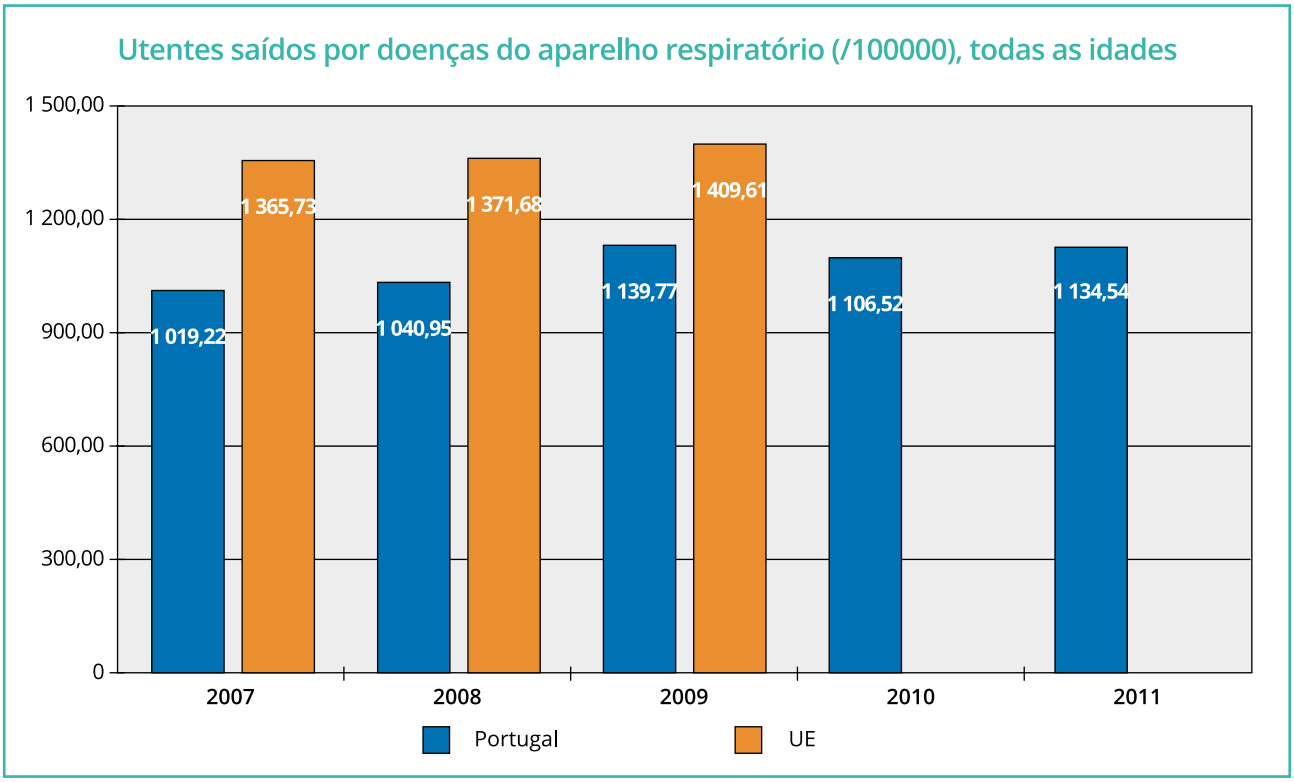
5.2. Internamento Hospitalar associado a doenças respiratórias

Quadro 5.2-1. Utentes saídos por Doenças Respiratórias (/100000) em Portugal e na União Europeia, todas as idades, Portugal e UE (2007 a 2011)

Doenças Respiratórias					
	2007	2008	2009	2010	2011
Portugal	1019,22	1040,95	1139,77	1106,52	1134,54
UE	1365,73	1371,68	1409,61	--	--

Fonte: ACSS (base de dados de GDH); INE, IP (população média anual residente) e WHO, Health for All Database, 2013

Figura 5.2-1. Utentes saídos por Doenças Respiratórias (/100000) em Portugal e na União Europeia, todas as idades, Portugal e UE (2007 a 2011)



Fonte: ACSS (base de dados de GDH); INE, IP (população média anual residente) e WHO, Health for All Database, 2013

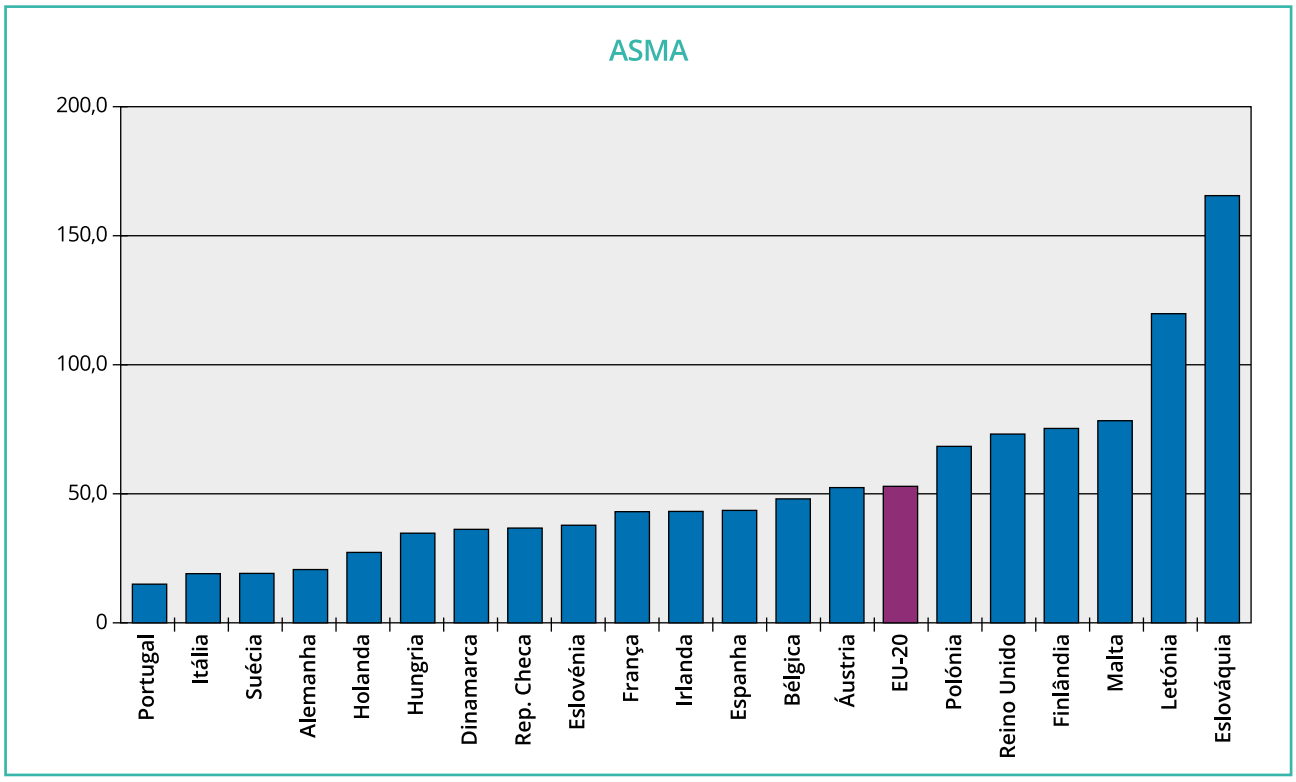
Relativamente ao número de utentes saídos de internamento hospitalar por Doenças Respiratórias, no intervalo de 2007 a 2011, constata-se que o seu número é inferior ao da UE

Quadro 5.2-2. Taxa padronizada de internamento hospitalar por Asma (/100000), 15 mais anos, Portugal e UE (2009)

Asma			
	2009		2009
Portugal	15,1	Espanha	43,9
Itália	19,2	Bélgica	48,4
Suécia	19,3	Áustria	52,8
Alemanha	20,8	EU-20	53,3
Holanda	27,5	Polónia	68,9
Hungria	35,0	Reino Unido	73,7
Dinamarca	36,5	Finlândia	75,9
República Checa	37,0	Malta	78,9
Eslovénia	38,1	Letónia	120,7
França	43,4	Eslováquia	166,8
Irlanda	43,5		

Fonte: OECD, Health at a Glance: Europe 2012

Figura 5.2-2. Taxa padronizada de internamento hospitalar por Asma (/100000), 15 mais anos, Portugal e UE (2009)



Fonte: OECD, Health at a Glance: Europe 2012

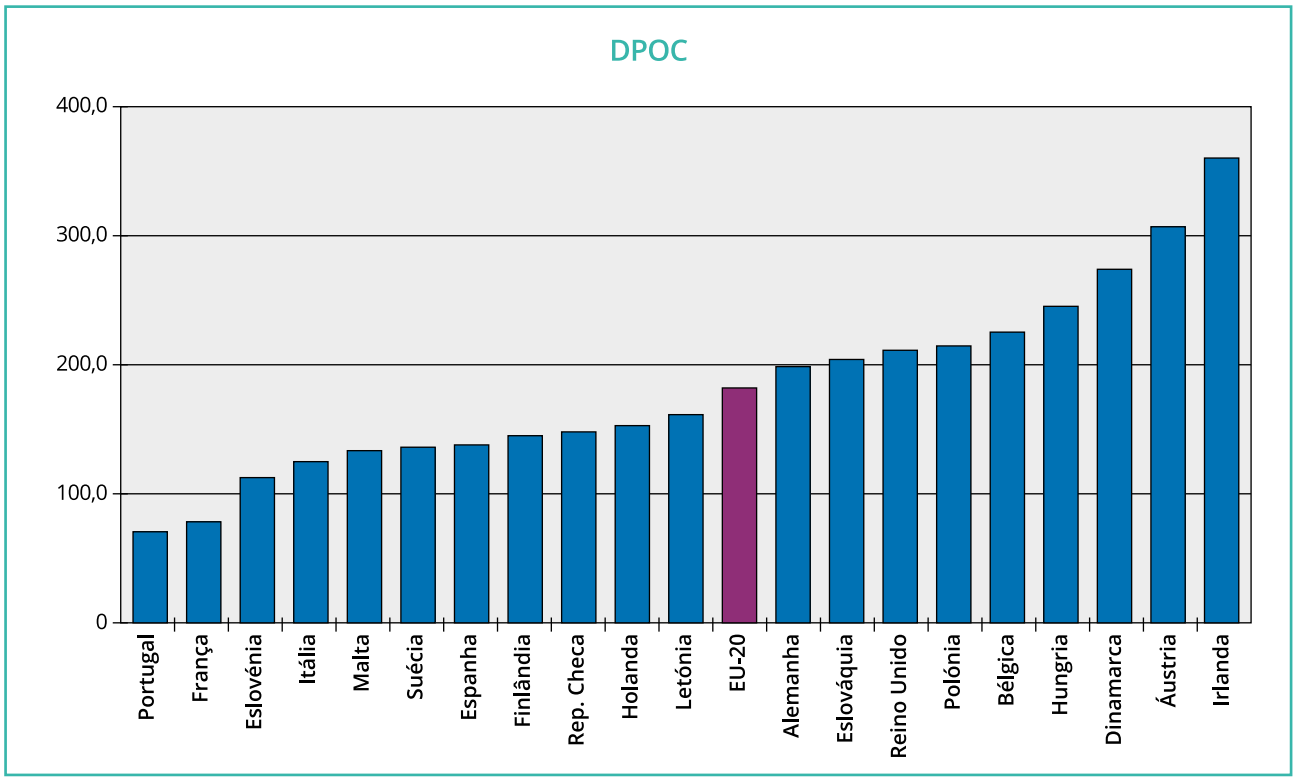
A análise da taxa padronizada de internamento hospitalar por Asma (/100000) na faixa etária a partir dos 15 anos demonstrou que no ano de 2009, Portugal foi o país com menor número de internamentos por esta patologia, sendo este um indicador indireto do grau de controlo de asma.

Quadro 5.2-3. Taxa padronizada de internamento hospitalar por Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (/100000), 15 mais anos, Portugal e UE (2009)

DPOC			
	2009		2009
Portugal	71,3	EU-20	183,9
França	79,1	Alemanha	200,6
Eslovénia	113,7	Eslováquia	206,2
Itália	126,2	Reino Unido	213,4
Malta	134,8	Polónia	216,8
Suécia	137,5	Bélgica	227,6
Espanha	139,3	Hungria	247,8
Finlândia	146,5	Dinamarca	276,8
República Checa	149,5	Áustria	310,1
Holanda	154,4	Irlanda	363,9
Letónia	163,0		

Fonte: OECD, Health at a Glance: Europe 2012

Figura 5.2-3. Taxa padronizada de internamento hospitalar por Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (/100000), 15 mais anos, Portugal e UE (2009)



Fonte: OECD, Health at a Glance: Europe 2012

A análise correspondente relativa à DPOC, também aponta Portugal como o país da UE onde a taxa padronizada de internamentos hospitalares é menor, demonstrando também um maior controlo desta patologia, uma vez que há países com menores prevalências que Portugal, como por exemplo a Espanha e com maiores taxas de internamento.

6. Notas Finais

1. Em Portugal, a mortalidade por doenças respiratórias constitui a terceira principal causa de morte a seguir às doenças cardiovasculares e aos tumores, não evidenciando uma tendência decrescente nos últimos anos.

2. A mortalidade por doenças respiratórias ocorre sobretudo a partir dos 65 anos e é claramente superior no sexo masculino. Constatam-se assimetrias regionais, verificando-se maior mortalidade nas regiões Centro e Alentejo.

3. A análise comparativa da taxa padronizada da mortalidade por doenças respiratórias em Portugal e na União Europeia (UE), entre 2007 e 2011, demonstra que Portugal apresenta a terceira maior taxa de mortalidade, a seguir à Irlanda e ao Reino Unido.

4. A mortalidade associada às pneumonias é cerca do dobro em Portugal (2007 – 2011) em comparação com outros países da UE, ao contrário do que acontece com a asma e com a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), em que é inferior à da UE.

5. As doenças respiratórias constituem a quinta principal causa de internamento hospitalar correspondendo, em 2011, a 12% da totalidade dos internamentos e constituindo a primeira causa de mortalidade hospitalar.

6. A tendência evolutiva dos internamentos por doenças respiratórias demonstra um decréscimo consistente nos internamentos por asma, DPOC e tuberculose. Pelo contrário, os internamentos por pneumonias e fibrose pulmonar, têm vindo a aumentar.

7. A análise da taxa padronizada de internamentos hospitalares, aponta Portugal como o país da EU com menor taxa de internamentos por asma e DPOC.

8. A percentagem de doentes inscritos nos cuidados de saúde primários com o diagnóstico de DPOC e que realizaram uma espirometria é muito baixa, o que pode indiciar uma fraca acessibilidade a este meio complementar de diagnóstico.

9. A diminuição nas vendas de salbutamol constitui um bom indicador quanto à terapêutica da asma e DPOC. Contudo persistem níveis elevados de vendas de solução para nebulização (à semelhança do também observado com o brometo de ipratrópio), contrariando as Normas de Orientação Clínica da Asma e DPOC, que recomendam, em alternativa, a utilização de inaladores pressurizados associados a câmaras expansoras.

Recomendações

1. Promover o controlo de fatores de risco para as doenças respiratórias, designadamente os poluentes do ar exterior e interior, em particular o tabagismo.
2. Aumentar a taxa de cobertura vacinal para a vacinação da gripe, sobretudo nos idosos (> 65 anos) e em outros grupos de risco, com o objetivo de reduzir a morbilidade e mortalidade por pneumonias.
3. Aumentar a acessibilidade à espirometria, melhorando a integração entre os cuidados de saúde primários e os serviços de pneumologia hospitalares, visando o aumento do diagnóstico precoce da DPOC e o seu controlo.
4. Promover a implementação, monitorização e avaliação das Normas de Orientação Clínica (NOC) da DPOC e asma, com enfoque no aumento da capacidade diagnóstica e na terapêutica adequada em conformidade com as boas práticas clínicas.
5. Comparticipar a aquisição das câmaras expansoras, reduzindo a comparticipação da aerossoloterapia por sistemas de nebulização apenas às situações clinicamente identificadas e justificadas na NOC respetiva.

7. Notas metodológicas

Quadro 7-1. Lista de causas de morte (Doenças Respiratórias) consideradas e respetivos códigos da Classificação Internacional de Doenças – 10.ª revisão, (CID 10)

Causa de morte	Códigos da CID10
Doenças respiratórias	J00-J99
Pneumonia	J12-J18
Bronquite crónica, bronquite não especificada, enfisema e asma	J40-J43; J45-J46
Tuberculose	A15-A19; B90
Tumores malignos do aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos	C30-C39
Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão	C33-C34
Tumor maligno dos brônquios e pulmão	C34
Fibrose pulmonar	J60-J70; J84.1; J84.8; J84.9
Hipertensão pulmonar	I27,0; I27,2; I27,9
Apneia do sono	G47.3
Apneia primária do sono do recém-nascido	P28.3
Fibrose quística	E84

Notas importante relativas a

1. Capítulo 2 – Mortalidade:

Os dados disponíveis não são uniformes para todas as doenças. Assim:

- para a Tuberculose e Tumores Malignos dos Brônquios e Pulmão apenas estão disponíveis no portal do INE as taxas de mortalidade para 2009;
- as taxas de mortalidade, por local de residência, disponíveis no portal do INE estão desagregadas pelas NUTS novas (de 2002), enquanto as solicitadas ao INE (Fibrose Pulmonar e Hipertensão Pulmonar) estão desagregadas pelas NUTS antigas (de 2001)
- para a Apneia do Sono e Fibrose Quística, estão apenas representados o número de óbitos e não os restantes indicadores de mortalidade, por os valores absolutos serem muito baixos
- na mortalidade por doenças respiratórias não estão incluídas as neoplasias.

2. Capítulo 5 – Dispensa de medicamentos

Os dados referem-se aos medicamentos comparticipados e dispensados em regime de ambulatório à população abrangida pelo Serviço Nacional de Saúde, em Portugal Continental. Neste universo não estão incluídos os medicamentos relativos ao internamento hospitalar, assim como os fármacos dispensados à população abrangida pelos subsistemas de saúde. A informação posterior a 2009 é proveniente do SIARS.

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

Quadro 7-2. Lista de Doenças Respiratórias e respetivos códigos CID9MC

Doenças Respiratórias e respetivos códigos CID9MC	
Asma Brônquica	493
DPOC	491.2 a 492.8 e 496
S. 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
Gripe	487 e 488
Bronquiectasias	494.0 e 494.1
Pneumotóraxes	512
Empiema, pleuresia e derrame pleural	510 e 511
Tuberculose	010 a 012 e 018
Neoplasias Pulmonares Primitivas	162 e 163
Neoplasias Pulmonares Secundárias	197.0 a 197.3

Índice de Quadros

Página

Quadro 2.2-1. Peso da mortalidade por Doenças Respiratórias no total das causas de morte, Portugal (2007 a 2011) 10
Quadro 2.2-2. Indicadores de mortalidade relativos a Doenças Respiratórias, Portugal Continental (2007 a 2010) 12
Quadro 2.3-1. Taxa de mortalidade relativa a Doenças Respiratórias, por 100000 habitantes (N.º), por sexo, grupo etário e local de residência (NUTS – 2002), (2010) 13
Quadro 2.3.1-1. Indicadores de mortalidade relativos a Bronquite crónica, Bronquite não especificada, Enfisema e Asma, Portugal Continental (2007 a 2010) 14
Quadro 2.3.1-2. Taxa de mortalidade relativa a Bronquite Crónica, Bronquite não especificada, Enfisema e Asma, por 100000 habitantes (N.º), por sexo, grupo etário e local de residência (NUTS – 2002) (2010) 15
Quadro 2.3.2-3. Indicadores de mortalidade relativos a Pneumonias, Portugal Continental (2007 a 2010) 16
Quadro 2.3.2-4. Taxa de mortalidade relativa a Pneumonias, por 100000 habitantes (N.º), por sexo, grupo etário e local de residência (NUTS – 2002), (2010) 17
Quadro 2.3.3-5. Indicadores de mortalidade relativos a Tumores Malignos do Aparelho Respiratório e dos Órgãos Intratorácicos, Portugal Continental (2007 a 2010) 18
Quadro 2.3.3-6. Indicadores de mortalidade relativos a Tumor Maligno da Traqueia, Brônquios e Pulmão, Portugal Continental (2007 a 2010) 18
Quadro 2.3.3-7. Indicadores de mortalidade relativos a Tumor Maligno dos Brônquios e Pulmão, Portugal Continental (2009 e 2010) 19
Quadro 2.3.3-8. Taxa de mortalidade relativa a Tumores Malignos do Aparelho Respiratório e dos Órgãos Intratorácicos, por 100000 habitantes (N.º), por sexo, grupo etário e local de residência (NUTS – 2002), (2010) 20
Quadro 2.3.3-9. Taxa de mortalidade relativa a Tumor Maligno da Traqueia, Brônquios e Pulmão, por 100000 habitantes (N.º), por sexo, grupo etário e local de residência (NUTS – 2002), (2010) 21
Quadro 2.3.3-10. Taxa de mortalidade relativa a Tumor Maligno dos Brônquios e Pulmão, por 100000 habitantes (N.º), por sexo, grupo etário e local de residência (NUTS – 2002), (2009) 22
Quadro 2.3.4-11. Indicadores de mortalidade relativos a Fibrose Pulmonar, Portugal Continental (2007 a 2010) 23
Quadro 2.3.4-12. Taxa de mortalidade relativa a Fibrose Pulmonar, por 100000 habitantes (N.º), por grupo etário e local de residência (NUTS – 2001), (2010) 24
Quadro 2.3.5-13. Indicadores de mortalidade relativos a Hipertensão Pulmonar, Portugal Continental (2007 a 2010) 25

Quadro 2.3.5-14. Taxa de mortalidade relativa a Hipertensão Pulmonar, por 100000 habitantes (N.º), por grupo etário e local de residência (NUTS – 2001), (2010) 25
Quadro 2.3.8-15. Indicadores de mortalidade relativos a Tuberculose, Portugal Continental (2009 e 2010) 26
Quadro 2.3.8-16. Taxa de mortalidade relativa a Tuberculose, por 100000 habitantes (N.º), por sexo, grupo etário e local de residência (NUTS – 2002), (2009) 27
Quadro 3.1-1. Caracterização do número de médicos de Pneumologia em hospitais do SNS, por Portugal Continental e ARS (2007 a 2012) 28
Quadro 3.1-2. Caracterização do número de consultas de Pneumologia em hospitais do SNS, por Portugal Continental e ARS (2007 a 2012) 28
Quadro 3.1-3. Caracterização do número de médicos de Imunoalergologia em hospitais do SNS, Portugal Continental e ARS (2007 a 2012) 29
Quadro 3.1-4. Caracterização do número de consultas de Imunoalergologia em hospitais do SNS, por Portugal Continental e ARS (2007 a 2012). 29
Quadro 3.1.1-5. Caracterização do número de utentes saídos, Portugal Continental (2010 a 2012) . . . 30
Quadro 3.1.1.1-6. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a Asma Brônquica, Portugal Continental (2007 a 2011) 31
Quadro 3.1.1.1-7. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a Asma Brônquica, por sexo e grupo etário, ARS Norte (2010 e 2011). 32
Quadro 3.1.1.1-8. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a Asma Brônquica, por sexo e grupo etário, ARS Centro (2010 e 2011) 33
Quadro 3.1.1.1-9. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a Asma Brônquica, por sexo e grupo etário, ARS LV (2010 e 2011) 34
Quadro 3.1.1.1-10. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a Asma Brônquica, por sexo e grupo etário, ARS Alentejo (2010 e 2011). 35
Quadro 3.1.1.1-11. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a Asma Brônquica, por sexo e grupo etário, ARS Algarve (2010 e 2011) 36
Quadro 3.1.1.1-12. Caracterização dos episódios de internamento associados à Asma Brônquica*, Portugal Continental e ARS (2011). 38
Quadro 3.1.1.2-13. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a DPOC, por sexo e grupo etário, ARS Norte (2010 e 2011) 41
Quadro 3.1.1.2-14. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a DPOC, por sexo e grupo etário, ARS LV (2010 e 2011). 42
Quadro 3.1.1.2-15. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a DPOC, por sexo e grupo etário, ARS Alentejo (2010 e 2011) 43

Quadro 3.1.1.2-16. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a DPOC, por sexo e grupo etário, ARS Algarve (2010 e 2011) 44
Quadro 3.1.1.2-17. Caracterização dos episódios de internamento associados à DPOC*, Portugal Continental e ARS (2011) 45
Quadro 3.1.1.3-18. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a Pneumonias Bacterianas, por sexo e grupo etário, ARS Norte (2010 e 2011) 50
Quadro 3.1.1.3-19. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a Pneumonias Bacterianas, por sexo e grupo etário, ARS Centro (2010 e 2011). 51
Quadro 3.1.1.3-20. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade relativos a Pneumonias Bacterianas, por sexo e grupo etário, ARS LVTejo (2010 e 2011) 52
Quadro 3.1.1.3-21. Caracterização dos episódios de internamento associados a Pneumonias bacterianas*, Portugal Continental e ARS (2011) 53
Quadro 3.1.1.3-22. Caracterização dos episódios de internamento associados à Pneumonias virais*, Portugal Continental e ARS (2011) 56
Quadro 3.1.1.4-23. Caracterização dos episódios de internamento associados à Neoplasias Pulmonares Primitivas*, Portugal Continental e ARS (2011) 60
Quadro 3.1.1.5-24. Caracterização dos episódios de internamento associados à Fibrose Pulmonar*, Portugal Continental e ARS (2011). 63
Quadro 3.1.1.8-25. Caracterização dos episódios de internamento associados à Hipertensão Pulmonar*, Portugal Continental e ARS (2011). 68
Quadro 3.1.1.9-26. Caracterização dos episódios de internamento associados à Tuberculose*, Portugal Continental e ARS (2011) 70
Quadro 3.1.2-27. Caracterização do número de óbitos, Portugal Continental (2010 a 2012) 72
Quadro 3.1.2-28. Mortalidade hospitalar relativa a Doenças Respiratórias, Portugal Continental (2007 a 2011) 73
Quadro 3.1.2-29. Mortalidade hospitalar relativa a Doenças Respiratórias, ARS Norte (2007 a 2011) . 73
Quadro 3.1.2-30. Mortalidade hospitalar relativa a Doenças Respiratórias, ARS Centro (2007 a 2011) 73
Quadro 3.1.2-31. Mortalidade hospitalar relativa a Doenças Respiratórias, ARS LV (2007 a 2011) 74
Quadro 3.1.2-32. Mortalidade hospitalar relativa a Doenças Respiratórias, ARS Alentejo (2007 a 2011)74
Quadro 3.1.2-33. Mortalidade hospitalar relativa a Doenças Respiratórias, ARS Algarve (2007 a 2011).74
Quadro 3.2-1. Percentagem de inscritos com diagnóstico de asma, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012) 75
Quadro 3.2-2. Número de pessoas inscritas com diagnóstico de asma, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012) 76
Quadro 3.2-3. Número de pessoas inscritas com diagnóstico de DPOC, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012) 77

Quadro 3.2-4. Percentagem de inscritos com diagnóstico de DPOC, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012) 78
Quadro 3.2-5. Número de pessoas inscritas com espirometria e diagnóstico de DPOC, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012) 79
Quadro 3.2-6. Percentagem de inscritos com DPOC confirmada por espirometria, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012) 80
Quadro 4-1. Percentagem dos encargos do SNS no Grupo Farmacoterapêutico 5 – Aparelho Respiratório, Portugal Continental e ARS (2007 a 2011) 82
Quadro 4-2. Embalagens e DDD consumida de broncodilatadores beta 2 agonistas, Portugal Continental (2007 a 2011) 84
Quadro 4-3. Valor médio de medicamentos broncodilatadores agonistas adregéncios beta-2 seletivos prescritos (em ambulatório) por utente com DPOC, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012) . . 85
Quadro 4-4. Valor médio de medicamentos agonistas adrenérgicos beta-2 seletivos prescritos (em ambulatório) por utente com asma, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012) 86
Quadro 4.1-1. Valor médio de medicamentos broncodilatadores anticolinérgicos prescritos (em ambulatório) por utente com DPOC, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012) 88
Quadro 4.2-1. Valor médio de medicamentos anti-inflamatórios prescritos (em ambulatório) por utente com asma, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012) 89
Quadro 4.3-1. Valor médio de medicamentos antiasmáticos e broncodilatadores prescritos (em ambulatório) por utente com asma, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012) 91
Quadro 5.1-1. Taxa padronizada de mortalidade por Doenças Respiratórias (/100000), por grandes grupos etários, Portugal e UE (2007 a 2011) 92
Quadro 5.1-2. Taxa padronizada de mortalidade por Bronquite, Enfisema e Asma (/100000), por grandes grupos etários , Portugal e UE (2007 a 2011) 94
Quadro 5.1-3. Taxa padronizada de mortalidade por Bronquite, Enfisema e Asma (/100000), sexo masculino, Portugal e UE (2007 a 2011) 95
Quadro 5.1-4. Taxa padronizada de mortalidade por Bronquite, Enfisema e Asma (/100000), sexo feminino, Portugal e UE (2007 a 2011) 95
Quadro 5.1-5. Taxa padronizada de mortalidade por Tumores Malignos da Traqueia, Brônquios e Pulmão (/100000), por grandes grupos etários , Portugal e UE (2007 a 2011) 95
Quadro 5.1-6. Taxa padronizada de mortalidade por Pneumonia (/100000), ambos os sexos, Portugal e UE (2007 a 2010) 96
Quadro 5.1-7. Taxa padronizada de mortalidade por Pneumonia (/100000), sexo masculino, Portugal e UE (2007 a 2010) 97
Quadro 5.1-8. Taxa padronizada de mortalidade por Pneumonia (/100000), sexo feminino, Portugal e UE (2007 a 2010) 97

Quadro 5.1-9. Taxa padronizada de mortalidade por Tuberculose (/100000), ambos os sexos, Portugal e UE (2007 a 2011) 98
Quadro 5.1-10. Taxa padronizada de mortalidade por Tuberculose (/100000), sexo masculino, Portugal e UE (2007 a 2011) 98
Quadro 5.1-11. Taxa padronizada de mortalidade por Tuberculose (/100000), sexo feminino, Portugal e UE (2007 a 2011) 98
Quadro 5.2-1. Utentes saídos por Doenças Respiratórias (/100000) em Portugal e na União Europeia, todas as idades, Portugal e UE (2007 a 2011). 99
Quadro 5.2-2. Taxa padronizada de internamento hospitalar por Asma (/100000), 15 mais anos, Portugal e UE (2009) 100
Quadro 5.2-3. Taxa padronizada de internamento hospitalar por Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (/100000), 15 mais anos, Portugal e UE (2009) 102
Quadro 7-1. Lista de causas de morte (Doenças Respiratórias) consideradas e respetivos códigos da Classificação Internacional de Doenças – 10.ª revisão, (CID 10) 107
Quadro 7-2. Lista de Doenças Respiratórias e respetivos códigos CID9MC. 108

Índice de Figuras

Página

Figura 2.1-1. Percentagem de óbitos pelas principais causas de morte no total das causas de morte, Portugal (1988 a 2011) 9
Figura 2.2-1. Peso da mortalidade por Doenças Respiratórias no total das causas de morte, Portugal (2007 a 2011). 11
Figura 3.1.1.1-1. Evolução da produção hospitalar relativa a Asma Brônquica, Portugal Continental (2007 a 2011). 37
Figura 3.1.1.1-2. Número de episódios de internamento hospitalar associado à Asma Brônquica, por ARS (2011). 39
Figura 3.1.1.2-3. Evolução da produção hospitalar relativa a DPOC, Portugal Continental (2007 a 2011). 40
Figura 3.1.1.2-4. Número de indivíduos internados (em hospital) com diagnóstico associado a DPOC, por ARS (2011) 46
Figura 3.1.1.2-5. Letalidade do Internamento Hospitalar associado a DPOC, por ARS (2011) 47
Figura 3.1.1.3-6. Evolução da produção hospitalar relativa a Pneumonias Bacterianas, Portugal Continental (2007 a 2011) 48

Figura 3.1.1.3-7. Evolução da produção hospitalar relativa a Pneumonias virais, Portugal Continental (2007 a 2011) 49
Figura 3.1.1.3-8. Número de indivíduos internados (em hospital) com diagnóstico associado a Pneumonias bacterianas, por ARS (2011). 54
Figura 3.1.1.3-9. Letalidade do Internamento Hospitalar associado a Pneumonias bacterianas, por ARS (2011) 55
Figura 3.1.1.3-10. Número de indivíduos internados (em hospital) com diagnóstico associado a Pneumonias virais, por ARS (2011) 57
Figura 3.1.1.3-11. Letalidade do Internamento Hospitalar associado a Pneumonias virais, por ARS (2011) 58
Figura 3.1.1.4-12. Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasias Pulmonares Primitivas, Portugal Continental (2007 a 2011) 59
Figura 3.1.1.4-13. Letalidade do internamento hospitalar associado às Neoplasias Pulmonares Primitivas, por ARS (2011) 61
Figura 3.1.1.5-14. Evolução da produção hospitalar relativa a Fibrose pulmonar, Portugal Continental (2007 a 2011). 62
Figura 3.1.1.5-15. Letalidade do internamento hospitalar associado a Fibrose Pulmonar, por ARS (2011) 64
Figura 3.1.1.6-16. Evolução da produção hospitalar relativa a Fibrose Quística, Portugal Continental (2007 a 2011) 65
Figura 3.1.1.7-17. Evolução da produção relativa a Síndrome Apneia do Sono, Portugal Continental (2007 a 2011) 66
Figura 3.1.1.8-18. Evolução da produção hospitalar relativa a Hipertensão Pulmonar, Portugal Continental (2007 a 2011) 67
Figura 3.1.1.9-19. Evolução da produção hospitalar relativa a Tuberculose, Portugal Continental (2007 a 2011) 69
Figura 3.1.1.9-20. Letalidade do internamento hospitalar associados a Tuberculose, por ARS (2011). . 71
Figura 3.2-1. Percentagem de inscritos com diagnóstico de asma, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012) 75
Figura 3.2-2. Número de pessoas inscritas com diagnóstico de asma, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012) 76
Figura 3.2-3. Número de pessoas inscritas com diagnóstico de DPOC, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012) 77
Figura 3.2-4. Percentagem de inscritos com diagnóstico de DPOC, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012) 78

Figura 3.2-5. Número de pessoas inscritas com espirometria e diagnóstico de DPOC, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012) 79
Figura 3.2-6. Percentagem de inscritos com DPOC confirmada por espirometria, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012) 81
Figura 4-1. Percentagem dos encargos do SNS no Grupo Farmacoterapêutico 5 – Aparelho Respiratório, por ARS (2011). 83
Figura 4-2. Valor médio de medicamentos broncodilatadores agonistas adregéncios beta-2 seletivos prescritos (em ambulatório) por utente com DPOC, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012) . . . 86
Figura 4-3. Valor médio de medicamentos agonistas adrenérgicos beta-2 seletivos prescritos (em ambulatório) por utente com asma, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012) 87
Figura 4.1-1. Valor médio de medicamentos broncodilatadores anticolinérgicos prescritos (em ambulatório) por utente com DPOC, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012). 88
Figura 4.2-1. Valor médio de medicamentos anti-inflamatórios prescritos (em ambulatório) por utente com asma, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012) 90
Figura 4.3-1. Valor médio de medicamentos antiasmáticos e broncodilatadores prescritos (em ambulatório) por utente com asma, Portugal Continental e ARS (2011 e 2012) 91
Figura 5.1-1. Taxa padronizada de mortalidade por Doenças Respiratórias (/100000), todas as idades , Portugal e UE (2007 a 2011). 93
Figura 5.1-2. Taxa padronizada de mortalidade por Bronquite, Enfisema e Asma (/100000), todas as idades, Portugal e UE (2007 a 2011) 94
Figura 5.1-3. Taxa padronizada de mortalidade por Tumores Malignos da Traqueia, Brônquios e Pulmão (/100000), todas as idades, Portugal e UE (2007 a 2011). 96
Figura 5.1-4 Taxa padronizada de mortalidade por Pneumonia (/100000), ambos os sexos, Portugal e UE (2007 a 2010) 97
Figura 5.2-1. Utentes saídos por Doenças Respiratórias (/100000) em Portugal e na União Europeia, todas as idades, Portugal e UE (2007 a 2011). 99
Figura 5.2-2. Taxa padronizada de internamento hospitalar por Asma (/100000), 15 mais anos, Portugal e UE (2009) 101
Figura 5.2-3. Taxa padronizada de internamento hospitalar por Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (/100000), 15 mais anos, Portugal e UE (2009) 103

Quadro – SIGLAS/ACRÓNIMOS

SIGLA/ACRÓNIMO	Designação
ARS LVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DDD	Dose Diária Definida
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
GDH	Grupos de Diagnósticos Homogéneos
HFA	European Health for All Database
INE, I.P.	Instituto Nacional de Estatística, Instituto Público
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.
NOC	Norma (s) de Orientação Clínica
NUTS	Nomenclatura de Unidades Territoriais para fins Estatísticos
SIARS	Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde
SIM	Sistema de Informação e Monitorização do SNS
SNS	Serviço Nacional de Saúde
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development
UE	União Europeia
WHO	World Health Organization

DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

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