



**A EVOLUÇÃO DA DOENÇA
PULMONAR OBSTRUTIVA
CRÓNICA NO INTERNAMENTO
HOSPITALAR ENTRE 2005-2014**

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	8
OBJETIVOS	10
METODOLOGIA	10
RESULTADOS	13
CONTEXTO	13
PESO DOS IDOSOS NO TOTAL DA POPULAÇÃO	13
A DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA	15
CASUÍSTICA	18
ADMISSÕES PARA INTERNAMENTO	18
NÚMERO DE ADMISSÕES POR MESES	18
ADMISSÕES: PERÍODO DO DIA	22
TIPO DE ADMISSÃO	26
ALTAS DE INTERNAMENTO	27
NÚMERO DE ALTAS DE INTERNAMENTO POR MESES	29
ALTAS DE INTERNAMENTO POR 100.000 HABITANTES	33
DOENTES COM VENTILAÇÃO INVASIVA	42
DOENTES COM VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA	48
VENTILAÇÃO DE ENRIQUECIMENTO EM OXIGÉNIO	50
DESTINO APÓS ALTA	52
CASOS SOCIAIS	55
QUALIDADE DE DADOS	57
COMPLEXIDADE	59
PESO MÉDIO (<i>índice de casemix</i>)	59
DIAGNÓSTICOS SECUNDÁRIOS	61
GRUPOS DE DIAGNÓSTICOS HOMOGÉNEOS	70
EFICIÊNCIA	76
GESTÃO DOS TEMPOS DE INTERNAMENTO	76
TEMPO MÉDIO DE INTERNAMENTO	76
NÚMERO DE DIAS DE INTERNAMENTO	78
TEMPO MÉDIO DE INTERNAMENTO POR CLASSES ETÁRIAS	79
OUTLIERS	82
QUALIDADE ASSISTENCIAL	83
MORTALIDADE	83
NÚMERO TOTAL DE ÓBITOS	83
TAXA BRUTA DE MORTALIDADE	84
MORTALIDADE POR MESES	85
CONCLUSÕES	89
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92



Lista de tabelas

Tabela 1: Número de admissões por meses em Portugal Continental 18

Tabela 2: Admissões por meses em Portugal Continental – ARS Norte 20

Tabela 3: Admissões por meses em Portugal Continental - ARS Centro 20

Tabela 4: Admissões por meses em Portugal Continental - ARS LVT 20

Tabela 5: Admissões por meses em Portugal Continental - ARS Alentejo 21

Tabela 6: Admissões por meses em Portugal Continental - ARS Algarve 21

Tabela 7: Percentagem de doentes admitidos por período do dia – Portugal Continental 23

Tabela 8: Percentagem de doentes admitidos por período do dia – ARS Norte* 24

Tabela 9: Percentagem de doentes admitidos por período do dia – ARS Centro* 24

Tabela 10: Percentagem de doentes admitidos por período do dia – ARS LVT* 24

Tabela 11: Percentagem de doentes admitidos por período do dia – ARS Alentejo 25

Tabela 12: Percentagem de doentes admitidos por período do dia – ARS Algarve 25

Tabela 13: Percentagem de admissões urgentes no total de internamentos – Portugal Continental e por Regiões 26

Tabela 14: Número de altas de internamentos de doentes com DPOC – Portugal Continental e por Regiões 28

Tabela 15: Peso dos doentes com DPOC por Regiões, face ao total em Portugal Continental 28

Tabela 16: Número de altas por meses em Portugal Continental 29

Tabela 17: Altas por meses em Portugal Continental - ARS Norte 31

Tabela 18: Altas por meses em Portugal Continental - ARS Centro 31

Tabela 19: Altas por meses em Portugal Continental - ARS LVT 31

Tabela 20: Altas por meses em Portugal Continental - ARS Alentejo 32

Tabela 21: Altas por meses em Portugal Continental - ARS Algarve 32

Tabela 22: Número de altas de internamentos por 100 mil habitantes – Portugal Continental e por Regiões 34

Tabela 23: Percentagem de admissões do sexo masculino – Portugal Continental e por Regiões 35

Tabela 24: Distribuição dos episódios por classes etárias – Portugal Continental 36

Tabela 25: Distribuição dos episódios por classes etárias – ARS Norte 37

Tabela 26: Distribuição dos episódios por classes etárias – ARS Centro 37

Tabela 27: Distribuição dos episódios por classes etárias – ARS LVT 37

Tabela 28: Distribuição dos episódios por classes etárias – ARS Alentejo 38

Tabela 29: Distribuição dos episódios por classes etárias – ARS Algarve 38



Tabela 30: Distribuição dos episódios por idade e sexo – Portugal Continental.....	39
Tabela 31: Distribuição dos episódios por idade e sexo – ARS Norte	40
Tabela 32: Distribuição dos episódios por idade e sexo – ARS Centro.....	40
Tabela 33: Distribuição dos episódios por idade e sexo – ARS LVT	40
Tabela 34: Distribuição dos episódios por idade e sexo – ARS Alentejo	41
Tabela 35: Distribuição dos episódios por idade e sexo – ARS Algarve.....	41
Tabela 36: Número de doentes submetidos a pelo menos um dos procedimentos de Ventilação Invasiva – Portugal Continental e por Regiões	43
Tabela 37: Doentes com Inserção de Tubo Endotraqueal – Portugal Continental e por Regiões.....	44
Tabela 38: Doentes submetidos a Traqueostomia temporária – Portugal Continental e por Regiões	45
Tabela 39: Doentes submetidos a Ventilação Mecânica inferior a 96h – Portugal Continental e por Regiões	46
Tabela 40: Doentes submetidos a Ventilação Mecânica igual ou superior a 96h – Portugal Continental e por Regiões.....	47
Tabela 41: Número de doentes submetidos a pelo menos um dos procedimentos de Ventilação Não Invasiva – Portugal Continental e por Regiões	49
Tabela 42: Número de doentes submetidos ao tratamento de Ventilação por máscara facial com enriquecimento de oxigénio – Portugal Continental e por Regiões.....	51
Tabela 43: Destino após alta – Portugal Continental	52
Tabela 44: Destino após alta – ARS Norte	53
Tabela 45: Destino após alta – ARS Centro	53
Tabela 46: Destino após alta – ARS LVT.....	53
Tabela 47: Destino após alta – ARS Alentejo.....	54
Tabela 48: Destino após alta – ARS Algarve	54
Tabela 49: Número de doentes com código de “Caso Social” – Portugal Continental e por Regiões.....	56
Tabela 50: Número de diagnósticos registados/codificados por alta – Portugal Continental e por Regiões	58
Tabela 51: Peso médio (índice de casemix) do internamento – Portugal Continental e por Regiões.....	60
Tabela 52: Identificação do TOP 25 dos diagnósticos secundários mais frequentes em cada ano em Portugal Continental	62
Tabela 53: Identificação do TOP 25 dos diagnósticos secundários mais frequentes em cada ano – ARS Norte	63
Tabela 54: Identificação do TOP 25 dos diagnósticos secundários mais frequentes em cada ano – ARS Centro.....	64
Tabela 55: Identificação do TOP 25 dos diagnósticos secundários mais frequentes em cada ano – ARS LVT	65



Tabela 56: Identificação do TOP 25 dos diagnósticos secundários mais frequentes em cada ano – ARS Alentejo	66
Tabela 57: Identificação do TOP 25 dos diagnósticos secundários mais frequentes em cada ano – ARS Algarve.....	68
Tabela 58: Distribuição dos doentes por GDH – Portugal Continental	71
Tabela 59: Distribuição dos doentes por GDH – ARS Norte	72
Tabela 60: Distribuição dos doentes por GDH – ARS Centro.....	73
Tabela 61: Distribuição dos doentes por GDH – ARS LVT.....	74
Tabela 62: Distribuição dos doentes por GDH – ARS Alentejo	75
Tabela 63: Distribuição dos doentes por GDH – ARS Algarve	75
Tabela 64: Demora média bruta de internamento – Portugal Continental e por Regiões.....	77
Tabela 65: Número de dias de internamento observados – Portugal Continental e por Regiões	78
Tabela 66: Demora média de internamento por classes etárias – ARS Norte.....	80
Tabela 67: Demora média de internamento por classes etárias – ARS Centro.....	80
Tabela 68: Demora média de internamento por classes etárias – ARS LVT	80
Tabela 69: Demora média de internamento por classes etárias – ARS Alentejo	81
Tabela 70: Demora média de internamento por classes etárias – ARS Algarve.....	81
Tabela 71: Doentes com tempo de internamento superior a 180 dias em Portugal Continental	82
Tabela 72: Número total de óbitos – Portugal Continental e por Regiões.....	83
Tabela 73: Taxa bruta de mortalidade – Portugal Continental e por Regiões.....	84
Tabela 74: Número de óbitos por meses em Portugal Continental	86
Tabela 75: Taxa bruta de mortalidade por meses – ARS Norte.....	87
Tabela 76: Taxa bruta de mortalidade por meses – ARS Centro	87
Tabela 77: Taxa bruta de mortalidade por meses – ARS LVT	87
Tabela 78: Taxa bruta de mortalidade por meses – ARS Alentejo	88
Tabela 79: Taxa bruta de mortalidade por meses – ARS Algarve.....	88



Lista de gráficos

Gráfico 1: População residente em Portugal Continental – Global e por Regiões 14

Gráfico 2: Peso de cada grupo etário no total da população em Portugal Continental 14

Gráfico 3: Taxa padronizada de internamento hospitalar por DPOC por 100.000 habitantes, 15 ou mais anos, Portugal e OCDE-32 16

Gráfico 4: Percentagem de admissões por meses em Portugal Continental 19

Gráfico 5: Percentagem de doentes admitidos por período do dia - Portugal Continental 23

Gráfico 6: Número de doentes saídos com DPOC em Portugal Continental – Internamento e Ambulatório 27

Gráfico 7: Percentagem de altas por meses em Portugal Continental 30

Gráfico 8: Número de altas de internamentos por 100.000 habitantes por Regiões 34

Gráfico 9: Percentagem de doentes submetidos a pelo menos um dos procedimentos de Ventilação Invasiva face ao total de altas – Portugal Continental e por Regiões..... 43

Gráfico 10: Percentagem de doentes submetidos a pelo menos um dos procedimentos de Ventilação Não Invasiva face ao total de altas – Portugal Continental e por Regiões 49

Gráfico 11: Percentagem de doentes submetidos ao tratamento de Ventilação por máscara facial com enriquecimento de oxigénio face ao total de altas – Portugal Continental e por Regiões 51

Gráfico 12: Percentagem de doentes com código de “Caso Social” – Portugal Continental e por Regiões 56

Gráfico 13: Número de diagnósticos registados/codificados por alta 58

Gráfico 14: Peso médio (índice de casemix) do internamento – Portugal Continental e por Regiões..... 60

Gráfico 15: Demora média bruta de internamento por Regiões..... 77

Gráfico 16: Demora média de internamento por classes etárias em Portugal Continental..... 79

Gráfico 17: Taxa bruta de mortalidade – Portugal Continental e Regiões 84

Gráfico 18: Taxa bruta de mortalidade por meses em Portugal Continental..... 86

Lista de abreviaturas

ACSC – *Ambulatory Care Sensitive Conditions*

ARS – Administração Regional de Saúde

DGS – Direção Geral de Saúde

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

DRC – Doenças respiratórias crónica

GDH – Grupos de Diagnóstico Homogéneos

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNDR – Programa Nacional para as Doenças Respiratórias

INTRODUÇÃO

1. O peso das doenças crónicas assume hoje particular relevância nas sociedades mais desenvolvidas, fruto do envelhecimento e, em simultâneo, dos avanços da ciência médica e da sua capacidade em transformar doenças fatais em doenças controláveis.

A Direção Geral de Saúde (DGS), através do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias (PNDR), pretende analisar a evolução da **Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)** ao longo da última década no internamento hospitalar.

2. A IASIST é uma empresa vocacionada para a análise do desempenho de serviços de saúde, tendo como foco principal da sua metodologia os resultados clínicos obtidos na perspetiva da efetividade, da eficiência, da adequação e da qualidade.

Nesse âmbito, realizou, em 2013, um estudo de caracterização da utilização hospitalar nos anos compreendidos entre 2004 e 2012, para um grupo selecionado de patologias, em que a DPOC estava incluída. Com este estudo, tendo por base a caracterização do peso dos internamentos evitáveis recorrendo aos *Ambulatory Care Sensitive Conditions* (ACSC)¹ em Portugal, foi possível concluir que os casos de doentes com diagnóstico principal de DPOC têm aumentado no internamento hospitalar (IASIST, 2013).

A DPOC é uma doença que se integra plenamente no conceito de ACSC, sempre que um doente seja objeto de internamento. Ou seja, em tese, os doentes admitidos por DPOC poderiam ver a sua patologia tratada e acompanhada em ambulatório, pelo médico de família, evitando-se, deste modo o internamento hospitalar. Com isso se evitariam, em cadeia, riscos acrescidos para o doente, os custos de internamento e os incómodos para doentes e famílias provocados pela hospitalização.

De facto, e por 100 mil habitantes, entre 2004 e 2012, o número de internamentos por DPOC/Bronquite passou de 134 para 196 (+46%), num crescimento relativamente constante, apenas pontuado por uma quebra em 2008 e um aumento significativo no último ano desta série (2012) (IASIST, 2013). Contudo, esta análise considerou os casos de DPOC e de Bronquite, e não apenas os doentes internados com a primeira patologia.

¹ O referido estudo foi elaborado tendo por base o trabalho de Caminal (2001), que utiliza uma metodologia desenvolvida nos Estados Unidos da América, largamente divulgada e utilizada por diversos organismos internacionais, de entre os quais a *Agency for Healthcare Research & Quality* (AHRQ), a *Centers for Medicare and Medicaid Services* (CMS) e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), no qual se define um conjunto de códigos de diagnóstico de ACSC, com base na Classificação Internacional de Doenças (ICD-9-MC) (Caminal, et al., 2001). Assim, os ACSC, que em português se pode traduzir por casos clínicos predisponíveis para tratamento ambulatório, representam situações clínicas crónicas cujo internamento poderia ser evitado se os doentes fossem devidamente acompanhados em Cuidados de Saúde primários e, se necessário, tratados nos hospitais, em tempo adequado e em regime ambulatório.

3. O PNDR (2012-2016) pretende, num dos objetivos estratégicos, justamente reduzir em 10% a taxa de internamentos por doenças respiratórias crónica (DRC), grupo em que a DPOC se insere. Para essa estratégia importa conhecer com rigor a evolução e o impacte dos doentes no internamento hospitalar e caracterizar em múltiplas dimensões a procura expressa.



OBJETIVOS

A IASIST propõe-se a analisar todos os doentes internados com diagnóstico principal de DPOC nos hospitais do SNS do Continente entre 2005 e 2014, tendo como orientações os seguintes objetivos:

Objetivos Gerais

- Identificar o peso global da doença no internamento hospitalar e a respetiva evolução na última década.
- Comparar a frequência hospitalar por DPOC entre as diferentes Regiões de Portugal Continental e respetiva evolução.

Objetivos específicos

- Caracterizar os doentes internados com DPOC utilizando um conjunto de variáveis que incluam as seguintes dimensões: Casuística, Complexidade, Eficiência e Qualidade assistencial.
- Verificar a existência, ou não, de assimetrias da procura ao longo de cada ano e entre as diversas Regiões de Portugal Continental.

METODOLOGIA

Identificação dos doentes com DPOC

O conjunto de códigos de diagnóstico considerado para a seleção dos doentes com DPOC é idêntico ao já utilizado pela DGS nos seus relatórios “Portugal – Doenças Respiratórias em números” (PNDR, 2014).

Assim sendo, no que diz respeito aos episódios, selecionar-se-ão os doentes com os seguintes diagnósticos principais (ICD-9-MC):

- 491.2 a 492.8
- 496

Fonte de dados

A fonte de dados utilizada neste estudo será a base de dados da ACSS dos doentes saídos por GDH para cada um dos anos considerados.

Foram, igualmente, consultados dados do INE, PORDATA e Eurostat.

Unidade de análise

Para este projeto, apresentar-se-ão os resultados para o Global de Portugal Continental e por cada uma das cinco Regiões territoriais de Portugal Continental (Norte, Centro Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve), para cada um dos períodos definidos.

Âmbito do projeto

Para o âmbito temporal deste projeto, a IASIST propõe a seguinte metodologia:

- Estudar a evolução dos internamentos ocorridos por **DPOC** no internamento hospitalar ao longo de um período de 10 anos;
- Período temporal selecionado: 2005 a 2014;
- A análise terá como principal foco o cálculo de um vasto conjunto de indicadores.

Dimensões avaliadas

- Casuística
- Qualidade de dados
- Complexidade
- Eficiência
- Qualidade assistencial

**A EVOLUÇÃO DA DOENÇA
PULMONAR OBSTRUTIVA
CRÓNICA NO INTERNAMENTO
HOSPITALAR ENTRE 2005-2014**

- Resultados -

RESULTADOS

CONTEXTO

Este capítulo tem como principal objetivo enquadrar o tema da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) com duas realidades emergentes na nossa sociedade e que, de certa forma, estão relacionada com esta doença, nomeadamente o aumento do peso dos idosos no total da população e a problemática do crescimento dos internamentos considerados evitáveis. Posteriormente, contextualizar-se-á a DPOC em Portugal e no mundo.

PESO DOS IDOSOS NO TOTAL DA POPULAÇÃO

Atendendo ao impacte do envelhecimento generalizado da população, das alterações do perfil de patologias, da composição das famílias, assim como do aumento das situações de dependência e perda de autonomia, os sistemas de saúde têm sido obrigados a adaptarem-se a estas novas realidades, através da reestruturação da forma e tipo de cuidados que prestam à comunidade (Christensen, et al., 2009).

De acordo com os dados publicados pelo Eurostat (2015) referentes à evolução da população residente em Portugal Continental entre 2005 e 2014, verifica-se que houve uma diminuição da população em cerca de 0,8% na última década (Eurostat, 2015). Contudo, observa-se que apesar da Região do Norte (-2,0%), Centro (-3,0%) e Alentejo (-3,9%) terem visto a sua população diminuído no mesmo período, a Região de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) (+2,7%) e do Algarve (+5,7%) apresentaram uma tendência oposta (Gráfico 1).

Somando ao decréscimo global da população residente, o aumento da esperança média de vida, a balança migratória negativa e a sobreposição das taxas de natalidade e de mortalidade, faz com que o envelhecimento da população seja uma realidade cada vez mais presente no nosso país (Pires, et al., 2014).

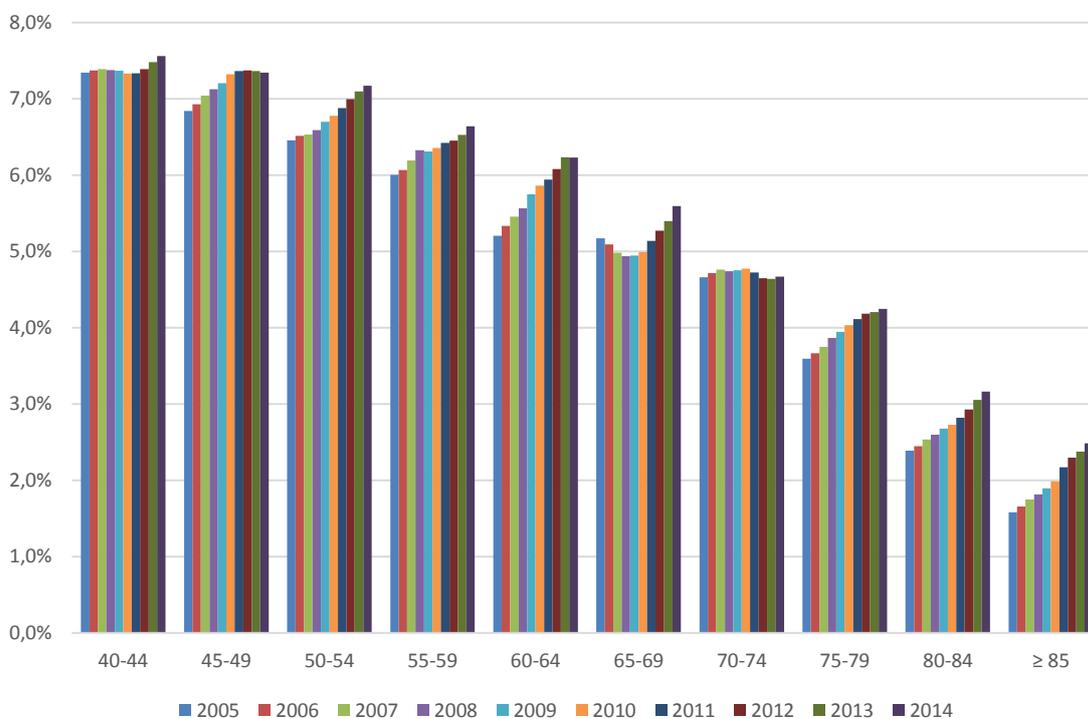
Assim, ainda com base nos dados do Eurostat (2015), verifica-se que em Portugal Continental os grupos etários dos mais idosos vão tendo cada vez uma maior peso sobre o total da população (Gráfico 2). Assim, ao passo que o peso do grupo das pessoas com 65 ou mais anos passou de 17,4% do total da população para 20,2% em 2014, o número de pessoas com 85 ou mais anos aumentou consideravelmente na última década.

Gráfico 1: População residente em Portugal Continental – Global e por Regiões



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do Eurostat (2015)

Gráfico 2: Peso de cada grupo etário no total da população em Portugal Continental



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do Eurostat (2015)

A DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA

As doenças crónicas constituem a maior causa de morte prematura em adultos em todo o mundo (WHO, 2007). Mais concretamente, as doenças crónicas respiratórias – tais como a asma e a DPOC – são responsáveis diretas por mais de 4 milhões de mortes anuais e afetam centenas de milhões de outras.

A DPOC é uma doença pulmonar grave, de evolução lenta e progressiva, com repercussão sistémica, sendo, no entanto, prevenível e tratável. Causada principalmente por uma exposição constante e prolongada ao tabagismo, esta exposição pode levar a uma diminuição da oxigenação por hiperinsuflação pulmonar com redução do fluxo aéreo, assim como a um processo inflamatório sistémico, reduzindo a resistência à fadiga da musculatura esquelética produzindo hipoxemia, diminuição do fluxo sanguíneo periférico, levando inclusive a abortos espontâneos e partos prematuros (WHO, 2007; Laizo, 2009; António, et al., 2010; Pereira, et al., 2010; Atsou, et al., 2011).

Apesar da sua origem ao nível pulmonar, o processo inflamatório vai atuando na musculatura esquelética, causando intolerância ao exercício físico e conduz a uma deterioração progressiva da qualidade de vida do doente (Laizo, 2009; António, et al., 2010; Pereira, et al., 2010).

Embora a principal causa seja o tabagismo ativo, torna-se cada vez mais importante considerar igualmente a ocorrência da DPOC como uma consequência clínica de uma interação entre, por um lado, fatores ambientais e, por outro, a existência de uma, ainda que não devidamente estudada, predisposição genética (Raherison & Girodet, 2009).

A DPOC é, e continuará a ser no futuro, um dos maiores problemas de saúde pública em pessoas com 40 ou mais anos (Raherison & Girodet, 2009; Atsou, et al., 2011). Estima-se que esta doença possa afetar cerca de 210 milhões de pessoas em todo o mundo (WHO, 2015), tendo sido em 2002 considerada a quinta causa de morte em todo o mundo, prevendo-se que em 2030 passe a ser a quarta causa de morte (Araújo, s.d.; DGS, 2005; WHO, 2007). Por outro lado, segundo alguns autores é a principal causa de morbilidade crónica e de mortalidade em todo o mundo, prevendo-se que em 2030 venha a ocupar a sétima posição como a maior carga de doença em todo o mundo (WHO, 2015).

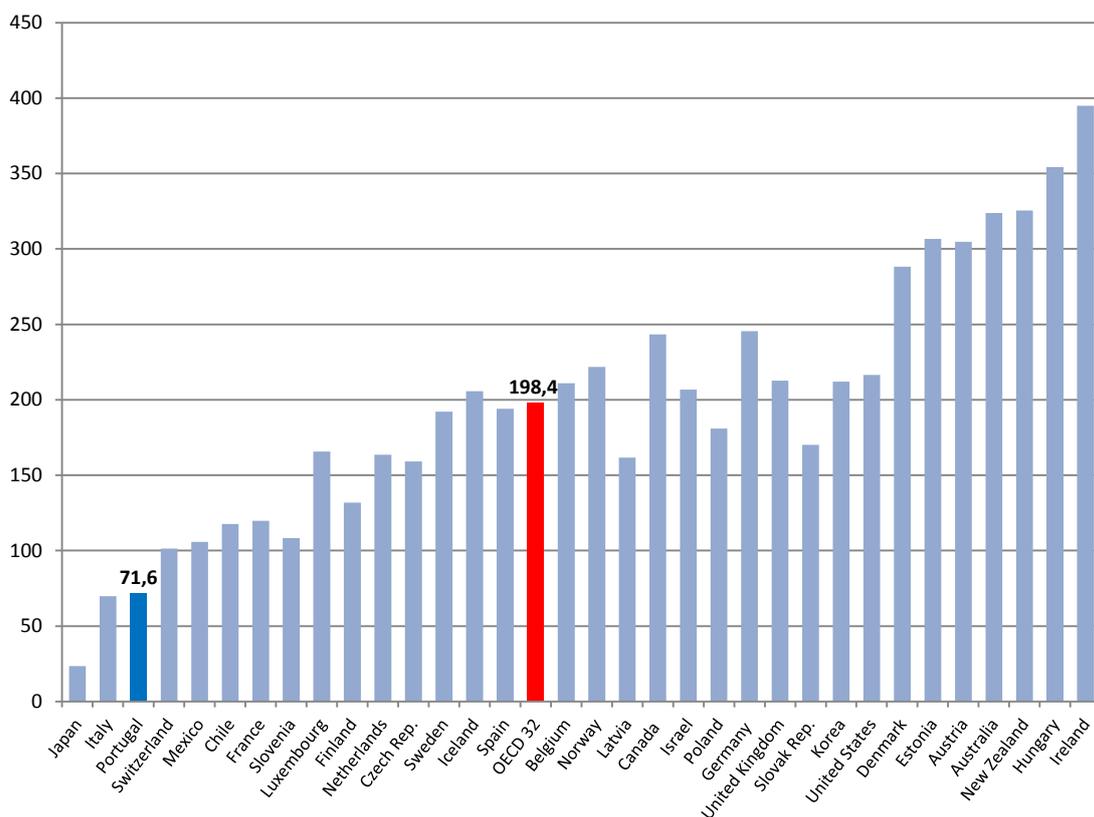
Pela sua importância, as doenças crónicas respiratórias em geral, e a DPOC em particular, têm tido um peso económico cada vez maior na sociedade (Raherison & Girodet, 2009). Recorrendo aos *Disability-adjusted life years* (DALYs)²², alguns estudos apontam para em 2005 se tenham perdido cerca de um milhão de anos de vida em todo o mundo devido a esta doença (DGS, 2005; Carneiro, et al., 2010).

²² Os DALYs representam o número de anos de vida perdidos resultantes da morte prematura. Combinam, assim, os anos vividos com doença - “traduzidos para um tempo de perda equivalente, através da utilização de um grupo de pesos que refletem a redução da capacidade funcional, em que pesos maiores correspondem a elevadas reduções” - e o tempo perdido devido a morte prematura - “estimado com base numa esperança de vida standard para cada idade” (Ferreira, 2002).

No que diz respeito à mortalidade, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), raramente existe disponibilidade de dados (WHO, 2007). Não obstante, quando estão disponíveis, estima-se que a DPOC esteja referida, direta ou indiretamente, em mais de 50% do total de óbitos (Hansell, et al., 2003).

De acordo com dados da Direção Geral de Saúde (DGS), o envelhecimento da população associado a estilos de vida menos saudáveis acentuam o aumento da prevalência de diversas doenças crónicas como a diabetes, a hipertensão, a DPOC e a asma (DGS, 2013). No que diz respeito apenas à DPOC, os últimos dados apontam para uma taxa padronizada de internamento hospitalar por 100 mil habitantes (idade 15 ou mais anos) a rondar os 71,6 em Portugal, inferior à média dos países da OCDE-32 (198,4) (OECD, 2015) (Gráfico 3) e inferior à média da União Europeia-20 (OECD, 2012).

Gráfico 3: Taxa padronizada de internamento hospitalar por DPOC por 100.000 habitantes, 15 ou mais anos, Portugal e OCDE-32



Fonte: Elaboração com dados da OCDE (2015)

Considerando apenas os doentes internados, e recorrendo para tal às bases de dados dos Grupos de Diagnóstico Homogéneos (GDH), um estudo no Brasil estima que $\frac{1}{4}$ dos internamentos por problemas respiratórios sejam devido a DPOC (Laizo, 2009). Em Portugal, de acordo com dados da DGS, estes doentes são responsáveis por um consumo total de dias de internamento a rondar os 120 mil dias (DGS, 2005). Mais recentemente, com base no último relatório publicado pelo PNDR (2014), é possível verificar que o número de doentes saídos com DPOC em 2013 rondou os 8.600, -4% face ao verificado em 2012, ano que se registou o maior número de doentes saídos desde 2009 (PNDR, 2014).

No que diz respeito à taxa de mortalidade intra-hospitalar, esta doença tem-se destacado entre as doenças respiratórias (Laizo, 2009), sendo que, de acordo com estudos em Portugal, esta tem rondado os 15% (Carneiro, et al., 2010; PNDR, 2014).

Apesar de o real número de doentes com DPOC em Portugal poder estar, ainda, sub-diagnosticado, um estudo recente concluiu que existe uma prevalência desta doença na região de Lisboa de aproximadamente 14% em adulto com 40 ou mais anos (Bárbara, et al., 2013). Ainda neste estudo, refere-se que “a quantificação da prevalência da DPOC é importante para documentar os efeitos desta patologia na incapacidade, qualidade de vida e custos de saúde que lhe estão associados, mas também para alertar os governos e as autoridades de saúde pública de forma a que o seu planeamento se adeque à crescente procura de cuidados assistenciais”.

CASUÍSTICA

Nesta dimensão avaliar-se-á o número de admissões e de altas de internamento, em termos globais e por meses, quer para o Global de Portugal Continental, quer para cada uma das Regiões, ao longo dos últimos 10 anos.

ADMISSÕES PARA INTERNAMENTO

Pretende-se com este capítulo estudar a evolução do número de admissões de doentes com diagnóstico principal de DPOC por meses, identificar o período do dia de admissão para internamento mais frequente, identificar o tipo de admissão mais frequente, assim como caracterizar estes doentes tendo em conta a sua idade e sexo.

NÚMERO DE ADMISSÕES POR MESES

A análise do número de admissões por meses tem como finalidade identificar quais os meses onde se regista um maior número de internamentos de doentes com DPOC, para que no futuro o SNS consiga, quer a montante (nomeadamente nos cuidados primários), quer a jusante (nos hospitais), planear antecipadamente as respostas a esta população de doentes. Assim, pela análise da **Tabela 1**, verifica-se que, independentemente do ano em análise, o maior número de admissões deste tipo de doentes concentra-se entre os meses de Dezembro e Março. Os resultados mostram que estes quatro meses são responsáveis por aproximadamente 50% das admissões (**Gráfico 4**), situação bastante similar em todas as Regiões (**Tabelas 2 a 6**).

Tabela 1: Número de admissões por meses em Portugal Continental

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
2005	1 484	1 360	1 232	750	711	503	400	407	449	506	574	822	9 198
2006	1 010	870	823	610	604	511	464	459	395	613	576	817	7 752
2007	1 181	1 192	889	772	661	533	488	469	432	590	661	861	8 729
2008	1 071	993	872	701	699	533	460	461	537	631	730	1 067	8 755
2009	1 289	1 011	904	685	606	486	485	447	482	631	667	1 038	8 731
2010	1 056	940	913	814	691	540	473	456	475	606	704	895	8 563
2011	1 131	955	882	682	545	446	426	454	473	562	709	840	8 105
2012	1 195	1 440	963	702	678	492	507	451	446	637	672	861	9 044
2013	1 076	952	948	751	642	609	484	418	407	538	639	897	8 361
2014	1 125	965	868	658	579	531	439	422	431	565	590	894	8 067

MAIS DE 50% DAS ADMISSÕES DOS DOENTES COM DPOC OCORRE ENTRE OS MESES DE DEZEMBRO E MARÇO

Gráfico 4: Percentagem de admissões por meses em Portugal Continental

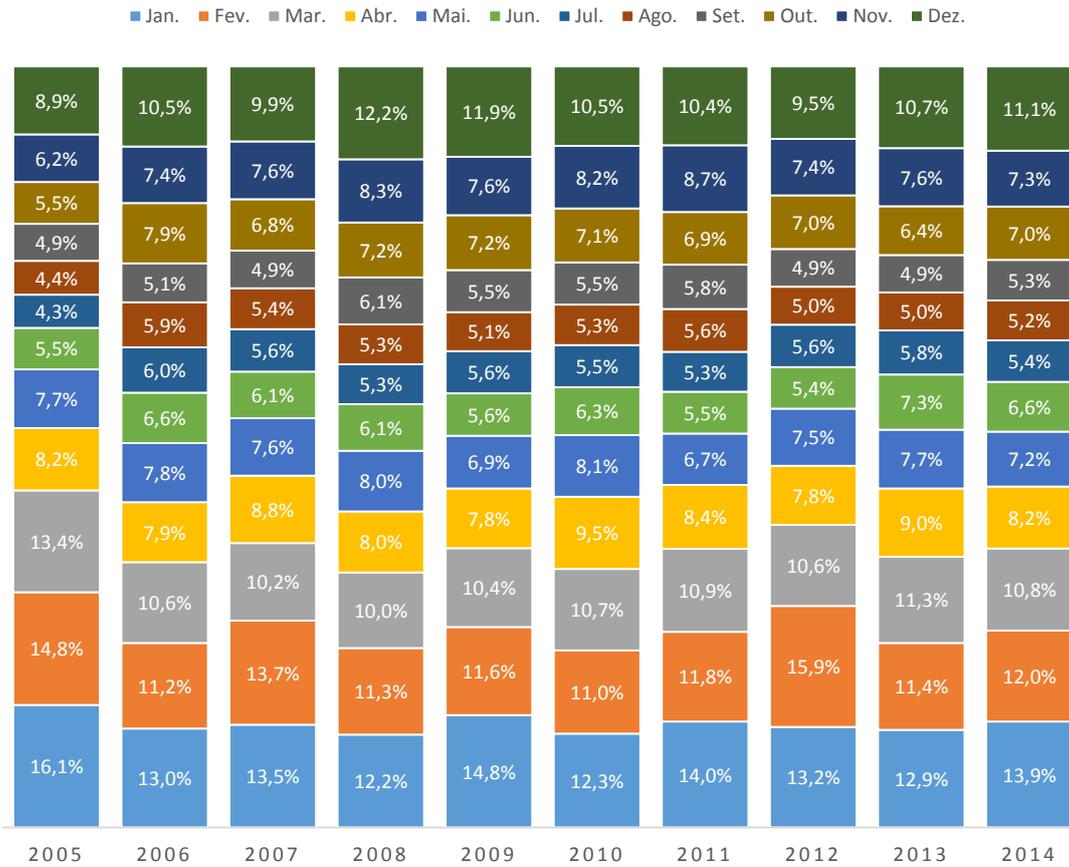


Tabela 2: Admissões por meses em Portugal Continental – ARS Norte

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
2005	17,1%	14,6%	14,3%	8,0%	7,6%	4,8%	4,4%	4,2%	4,4%	5,1%	6,7%	8,7%	3 364
2006	14,3%	11,1%	11,2%	7,2%	7,5%	6,5%	6,5%	5,9%	4,8%	7,4%	6,5%	11,1%	2 818
2007	14,3%	13,5%	10,1%	8,9%	6,9%	5,9%	5,5%	5,2%	4,7%	6,8%	8,3%	10,0%	3 454
2008	12,8%	11,5%	9,4%	7,6%	8,0%	6,3%	5,1%	4,8%	6,1%	7,8%	8,5%	12,1%	3 535
2009	15,5%	11,7%	9,7%	7,9%	6,9%	5,6%	5,4%	5,0%	5,5%	7,1%	8,0%	11,9%	3 745
2010	13,3%	12,3%	10,4%	9,3%	8,0%	5,9%	5,5%	5,0%	5,1%	6,7%	7,9%	10,6%	3 759
2011	14,9%	11,6%	10,8%	8,8%	6,9%	5,4%	4,7%	4,9%	5,1%	7,4%	9,0%	10,5%	3 107
2012	14,5%	17,6%	9,7%	6,6%	7,2%	5,6%	4,4%	4,8%	5,2%	7,6%	7,2%	9,7%	3 383
2013	13,0%	11,1%	11,5%	9,2%	6,7%	7,2%	5,5%	4,3%	4,8%	7,1%	8,4%	11,2%	3 361
2014	14,4%	12,6%	10,5%	7,4%	7,3%	6,1%	5,1%	5,5%	5,7%	7,3%	7,0%	11,2%	3 416

Tabela 3: Admissões por meses em Portugal Continental - ARS Centro

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
2005	15,4%	14,3%	12,8%	8,7%	7,3%	5,7%	4,5%	4,6%	5,3%	6,6%	6,0%	8,8%	2 486
2006	12,7%	11,7%	11,2%	7,5%	6,0%	6,5%	5,8%	6,5%	4,9%	8,9%	8,0%	10,3%	2 053
2007	13,1%	13,1%	11,1%	8,2%	8,5%	6,3%	4,9%	6,3%	5,0%	6,1%	7,4%	10,0%	2 153
2008	12,9%	12,1%	10,2%	8,5%	8,6%	6,5%	5,2%	4,5%	5,6%	5,9%	8,1%	11,9%	2 093
2009	15,3%	12,4%	11,0%	8,2%	8,0%	5,3%	4,6%	4,9%	5,0%	7,0%	7,0%	11,4%	2 114
2010	11,3%	10,7%	11,6%	9,7%	8,0%	7,5%	4,8%	5,1%	5,5%	7,1%	8,7%	10,0%	1 857
2011	13,3%	12,2%	12,9%	8,3%	6,5%	5,3%	5,7%	5,9%	5,9%	5,5%	8,5%	9,9%	2 102
2012	13,5%	15,7%	12,1%	8,2%	7,7%	4,6%	6,1%	4,8%	4,3%	6,7%	7,7%	8,8%	2 526
2013	14,5%	11,9%	11,2%	9,2%	7,8%	7,6%	5,3%	4,8%	4,7%	5,7%	7,4%	9,8%	2 250
2014	12,8%	11,8%	10,7%	9,2%	7,9%	7,0%	5,3%	4,9%	5,4%	6,6%	7,1%	11,3%	2 067

Tabela 4: Admissões por meses em Portugal Continental - ARS LVT

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
2005	16,0%	15,0%	12,9%	8,1%	8,0%	6,1%	4,1%	4,5%	5,1%	4,9%	6,0%	9,4%	3 051
2006	12,1%	11,1%	9,4%	9,0%	8,9%	6,9%	5,7%	5,5%	5,4%	7,6%	8,1%	10,3%	2 576
2007	13,0%	14,2%	9,9%	9,3%	7,6%	6,3%	6,4%	4,8%	5,2%	7,0%	6,7%	9,6%	2 937
2008	11,6%	10,4%	10,6%	8,3%	7,3%	5,7%	5,4%	6,1%	6,7%	7,3%	8,4%	12,2%	2 781
2009	13,4%	10,9%	10,6%	7,2%	6,0%	6,0%	6,5%	5,4%	5,8%	8,0%	7,9%	12,2%	2 452
2010	12,1%	9,0%	10,3%	9,8%	7,8%	6,1%	5,9%	6,2%	6,2%	7,5%	8,4%	10,8%	2 469
2011	14,2%	11,5%	9,1%	7,5%	6,8%	5,1%	5,7%	6,2%	6,7%	7,6%	8,6%	11,0%	2 465
2012	11,9%	14,5%	10,4%	8,3%	7,4%	5,9%	6,6%	5,7%	5,3%	6,7%	7,5%	9,8%	2 607
2013	11,8%	11,6%	11,3%	8,8%	8,6%	6,6%	6,5%	6,0%	4,7%	6,1%	6,8%	11,2%	2 245
2014	14,5%	10,9%	10,2%	8,5%	6,5%	6,9%	5,7%	5,3%	4,8%	7,1%	8,2%	11,4%	2 079

Tabela 5: Admissões por meses em Portugal Continental - ARS Alentejo

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
2005	11,5%	17,0%	15,0%	6,5%	10,0%	5,5%	4,5%	4,0%	5,0%	7,5%	3,5%	10,0%	200
2006	12,6%	12,1%	12,1%	7,7%	15,0%	3,9%	4,3%	4,8%	5,8%	8,2%	5,8%	7,7%	207
2007	13,2%	14,5%	5,3%	14,5%	11,8%	2,6%	2,6%	6,6%	6,6%	6,6%	9,2%	6,6%	76
2008	6,3%	10,5%	8,4%	6,3%	11,0%	6,3%	6,3%	8,9%	5,5%	8,9%	6,8%	14,8%	237
2009	12,8%	9,2%	11,0%	8,1%	6,2%	4,4%	7,3%	7,0%	9,2%	4,4%	6,2%	14,3%	273
2010	10,0%	13,4%	9,3%	8,6%	10,3%	5,5%	5,9%	3,4%	4,8%	9,0%	9,0%	10,7%	290
2011	10,2%	13,9%	11,1%	11,5%	5,3%	9,0%	4,1%	5,3%	4,9%	7,0%	10,7%	7,0%	244
2012	11,3%	12,1%	10,3%	9,2%	9,2%	7,4%	6,0%	3,2%	4,3%	7,8%	8,9%	10,3%	282
2013	9,7%	8,9%	12,3%	9,3%	11,2%	8,9%	6,7%	5,9%	4,5%	6,3%	5,9%	10,4%	269
2014	12,1%	11,3%	17,6%	7,8%	5,9%	9,8%	7,8%	2,3%	5,1%	6,6%	7,4%	6,3%	256

Tabela 6: Admissões por meses em Portugal Continental - ARS Algarve

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
2005	16,5%	22,7%	8,2%	6,2%	11,3%	1,0%	8,2%	6,2%	5,2%	5,2%	7,2%	2,1%	97
2006	9,2%	8,2%	8,2%	5,1%	7,1%	9,2%	7,1%	7,1%	7,1%	11,2%	8,2%	12,2%	98
2007	13,8%	13,8%	7,3%	2,8%	8,3%	7,3%	2,8%	8,3%	5,5%	12,8%	7,3%	10,1%	109
2008	9,2%	16,5%	11,9%	7,3%	4,6%	3,7%	3,7%	4,6%	5,5%	7,3%	10,1%	15,6%	109
2009	15,6%	11,6%	13,6%	12,2%	8,8%	4,8%	4,1%	4,1%	2,7%	6,1%	6,1%	10,2%	147
2010	9,6%	10,1%	13,3%	8,5%	9,6%	6,9%	7,4%	5,9%	8,0%	5,9%	6,4%	8,5%	188
2011	6,4%	10,7%	12,3%	12,3%	7,0%	10,2%	5,3%	6,4%	6,4%	6,4%	7,0%	9,6%	187
2012	9,3%	15,0%	11,8%	12,6%	8,5%	5,3%	6,5%	4,5%	4,9%	5,7%	4,9%	11,0%	246
2013	8,9%	11,4%	9,7%	5,9%	7,6%	10,2%	6,8%	5,5%	8,5%	7,2%	9,3%	8,9%	236
2014	14,9%	14,5%	11,6%	7,2%	6,8%	4,8%	6,4%	6,0%	5,2%	6,8%	6,4%	9,2%	249

ADMISSÕES: PERÍODO DO DIA

Pelo facto de alguns doentes com DPOC poderem ser acompanhados por médicos de medicina geral e familiar, evitando assim o internamento de situações menos agudas, a identificação do período do dia em que o doente é admitido tem como principal objetivo perceber, ainda que de forma indireta, se estes doentes se deslocam ao hospital durante o horário de funcionamento dos cuidados primários.

Ainda que não seja possível obter informação referente à hora de entrada no serviço de urgência, foi utilizada a hora de entrada de admissão para internamento. Assim, foram definidos três períodos do dia:

- Período da manhã: admissões ocorridas entre as 8h e as 11h59.59;
- Período da tarde: admissões ocorridas entre as 12h e as 17h59.59;
- Período da noite: admissões ocorridas entre as 18h e as 7h59.59.

Com base na **Tabela 7** e no **Gráfico 5** é possível perceber que, em 2006³, 24% das admissões decorriam durante o período da manhã, 36% no período da tarde e 40% no período da noite. Já em 2014, o peso das admissões foi de 16%, 34% e 50%, respetivamente. Analisando por Regiões, verifica-se que entre 2006 e 2014:

- A Região Norte passou de 26% para 11% de admissões no período da manhã, 38% para 33% no período da tarde e de 36% para 56% no período da noite (**Tabela 8**);
- A Região do Centro passou de 26% para 21% de admissões no período da manhã, aproximadamente 37% em ambos os períodos temporais no período da tarde e de 42% para 43% no período da noite (**Tabela 9**);
- A Região de LVT passou de 21% para 19% de admissões no período da manhã, 32% para 33% no período da tarde e de 47% para 48% no período da noite (**Tabela 10**);
- A Região do Alentejo passou de 23% para 13% de admissões no período da manhã, 44% para 36% no período da tarde e de 33% para 51% no período da noite (**Tabela 11**);
- A Região do Algarve passou de 12% para 15% de admissões no período da manhã, 43% para 35% no período da tarde e de 45% para 50% no período da noite (**Tabela 12**).

50% DAS ADMISSÕES DOS DOENTES COM DPOC SÃO FEITAS NO PERÍODO DA NOITE

³ Neste caso foi tido em conta a análise a partir do ano de 2006 devido à elevada percentagem de doentes sem identificação da hora de admissão: 20,8% em 2005, 0,8% em 2007 e 0,2% em 2008

Tabela 7: Percentagem de doentes admitidos por período do dia – Portugal Continental

	Período Manhã [8h-11h59.59]	Período Tarde [12h-17h59.59]	Período Noite [18h-7h59.59]
2005	11,1%	25,4%	42,7%
2006	24,3%	35,9%	39,7%
2007	25,8%	36,4%	37,0%
2008	26,9%	36,1%	36,8%
2009	16,4%	30,9%	52,7%
2010	15,9%	33,1%	51,1%
2011	17,2%	33,0%	49,7%
2012	18,0%	33,9%	48,1%
2013	16,1%	34,3%	49,7%
2014	15,9%	34,1%	50,0%

Gráfico 5: Percentagem de doentes admitidos por período do dia - Portugal Continental

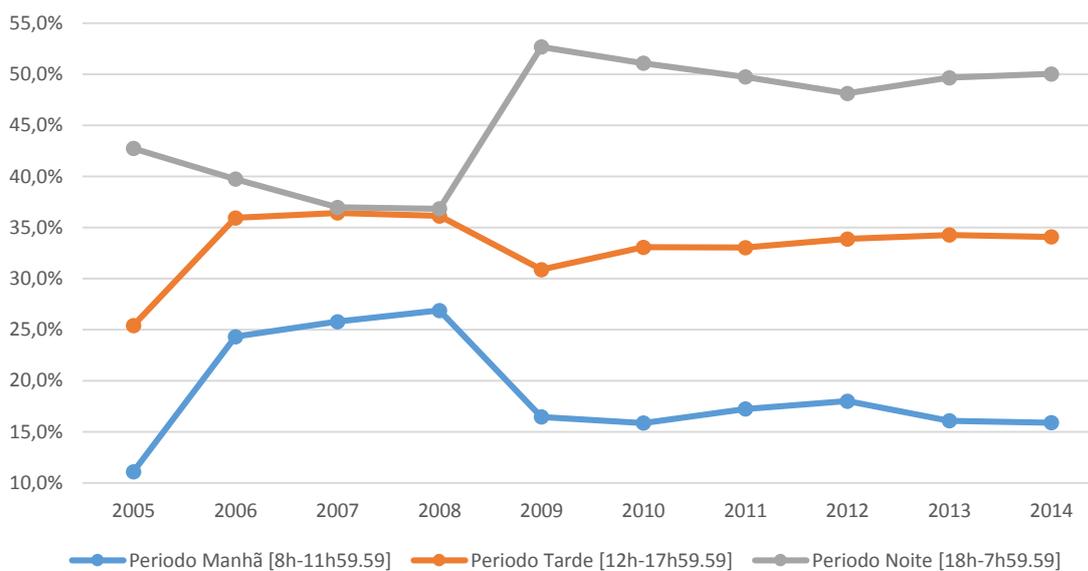


Tabela 8: Percentagem de doentes admitidos por período do dia – ARS Norte*

	Período Manhã [8h-11h59.59]	Período Tarde [12h-17h59.59]	Período Noite [18h-7h59.59]
2005	11,7%	26,8%	54,9%
2006	26,1%	38,0%	35,9%
2007	24,6%	36,0%	37,4%
2008	27,4%	36,7%	35,5%
2009	11,9%	28,5%	59,6%
2010	11,7%	31,2%	57,1%
2011	12,0%	31,6%	56,4%
2012	13,3%	34,3%	52,3%
2013	11,9%	32,8%	55,3%
2014	11,2%	33,2%	55,6%

* Percentagem de doentes sem identificação da hora de admissão: 6,7% em 2005, 2,1% em 2007 e 0,4% em 2008

Tabela 9: Percentagem de doentes admitidos por período do dia – ARS Centro*

	Período Manhã [8h-11h59.59]	Período Tarde [12h-17h59.59]	Período Noite [18h-7h59.59]
2005	15,0%	34,7%	41,6%
2006	26,4%	37,3%	36,3%
2007	27,3%	37,1%	35,7%
2008	26,9%	37,7%	35,3%
2009	23,5%	35,4%	41,1%
2010	23,3%	37,4%	39,4%
2011	21,6%	36,7%	41,6%
2012	19,6%	36,7%	43,7%
2013	19,6%	37,2%	43,2%
2014	20,6%	36,7%	42,8%

* Percentagem de doentes sem identificação da hora de admissão: 8,7% em 2005

Tabela 10: Percentagem de doentes admitidos por período do dia – ARS LVT*

	Período Manhã [8h-11h59.59]	Período Tarde [12h-17h59.59]	Período Noite [18h-7h59.59]
2005	7,3%	16,0%	28,4%
2006	21,2%	31,8%	47,0%
2007	26,6%	36,3%	37,1%
2008	26,6%	34,7%	38,7%
2009	18,8%	30,9%	50,3%
2010	17,4%	33,2%	49,4%
2011	20,4%	32,3%	47,3%
2012	23,8%	31,5%	44,7%
2013	19,6%	33,2%	47,3%
2014	19,3%	32,6%	48,1%

* Percentagem de doentes sem identificação da hora de admissão: 48,2% em 2005

Tabela 11: Percentagem de doentes admitidos por período do dia – ARS Alentejo

	Período Manhã [8h-11h59.59]	Período Tarde [12h-17h59.59]	Período Noite [18h-7h59.59]
2005	11,5%	31,5%	57,0%
2006	23,2%	44,0%	32,9%
2007	21,1%	31,6%	47,4%
2008	21,5%	33,3%	45,1%
2009	7,0%	29,3%	63,7%
2010	10,3%	32,1%	57,6%
2011	15,6%	23,8%	60,7%
2012	12,1%	28,4%	59,6%
2013	9,7%	37,5%	52,8%
2014	13,3%	35,9%	50,8%

Tabela 12: Percentagem de doentes admitidos por período do dia – ARS Algarve

	Período Manhã [8h-11h59.59]	Período Tarde [12h-17h59.59]	Período Noite [18h-7h59.59]
2005	7,2%	23,7%	69,1%
2006	12,2%	42,9%	44,9%
2007	16,5%	45,0%	38,5%
2008	24,8%	30,3%	45,0%
2009	10,2%	26,5%	63,3%
2010	13,8%	27,7%	58,5%
2011	13,9%	37,4%	48,7%
2012	11,4%	29,7%	58,9%
2013	16,1%	33,1%	50,8%
2014	14,9%	34,9%	50,2%

TIPO DE ADMISSÃO

A identificação do tipo de admissão pretende perceber de que forma os doentes chegam ao hospital:

- De forma programada, via consulta/referenciação;
- De forma urgente, recorrendo diretamente ao serviço de urgência do hospital.

Com base na informação da **Tabela 13**, percebe-se claramente que a forma de admissão deste tipo de doentes é de forma urgente. Ao passo que a percentagem média de admissões urgentes em Portugal Continental foi de 96,5% em 2014 (aproximadamente +2 p.p. face a 2005), as Regiões do Norte e do Alentejo são as que apresentam as taxas de admissões urgentes mais elevadas, rondando os 98%. Finalmente, verifica-se que a Região de LVT foi a que mais viu aumentado este tipo de admissão, passando de 89,6% em 2005 para 93,9% em 2014.

Tabela 13: Percentagem de admissões urgentes no total de internamentos – Portugal Continental e por Regiões

	Portugal Continental	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2005	94,8%	98,7%	96,1%	89,6%	91,5%	99,0%
2006	94,7%	99,1%	95,8%	89,0%	91,8%	98,0%
2007	93,8%	97,7%	95,7%	87,6%	94,7%	94,5%
2008	93,2%	98,3%	95,4%	84,6%	97,5%	98,2%
2009	96,3%	97,9%	95,4%	94,2%	98,2%	98,6%
2010	95,7%	98,1%	92,9%	93,5%	99,0%	97,3%
2011	95,2%	98,2%	95,1%	90,8%	98,4%	98,4%
2012	92,6%	97,5%	95,4%	82,5%	98,9%	96,3%
2013	96,5%	97,9%	95,3%	95,4%	98,1%	95,8%
2014	96,5%	98,3%	96,0%	93,9%	98,0%	96,0%

- EM 2014, MAIS DE 96% DAS ADMISSÃO FORAM VIA URGÊNCIA
- O NÚMERO DE ADMISSÕES URGENTES AUMENTOU NA ÚLTIMA DÉCADA

ALTAS DE INTERNAMENTO

i. NÚMERO DE ALTAS DE INTERNAMENTO

O número total de doentes com DPOC, incluindo os de internamento como os de ambulatório, diminuiu entre 2005 (9.200) e 2014 (8.564) em cerca de 7% (**Gráfico 6**). Com base no **Gráfico 6** observa-se que, apesar de o número de doentes com DPOC nos hospitais em Portugal Continental ser maioritariamente referente a casos de internamento, o peso dos casos em ambulatório têm vindo a aumentar, tendo passado de 0% para 6% do peso do total de doentes entre 2005 e 2014, respetivamente.

Não obstante, ainda que o peso dos doentes com DPOC em ambulatório tenha vindo a aumentar ao longo dos anos, este estudo focar-se-á exclusivamente na caracterização dos doentes internados.

Passando de uma análise global de Portugal Continental para uma análise mais regional, com base na **Tabela 14**, observa-se que, apesar de algumas oscilações ao longo dos anos, o número de altas de internamento na Região Norte, Alentejo e Algarve aumentou em cerca de 2%, 28% e 157% entre 2005 e 2014, respetivamente. Já as Regiões de LVT e do Centro viram o número de altas de internamento deste tipo de doentes diminuir em 32% e 17%, respetivamente, no mesmo período temporal.

Gráfico 6: Número de doentes saídos com DPOC em Portugal Continental – Internamento e Ambulatório

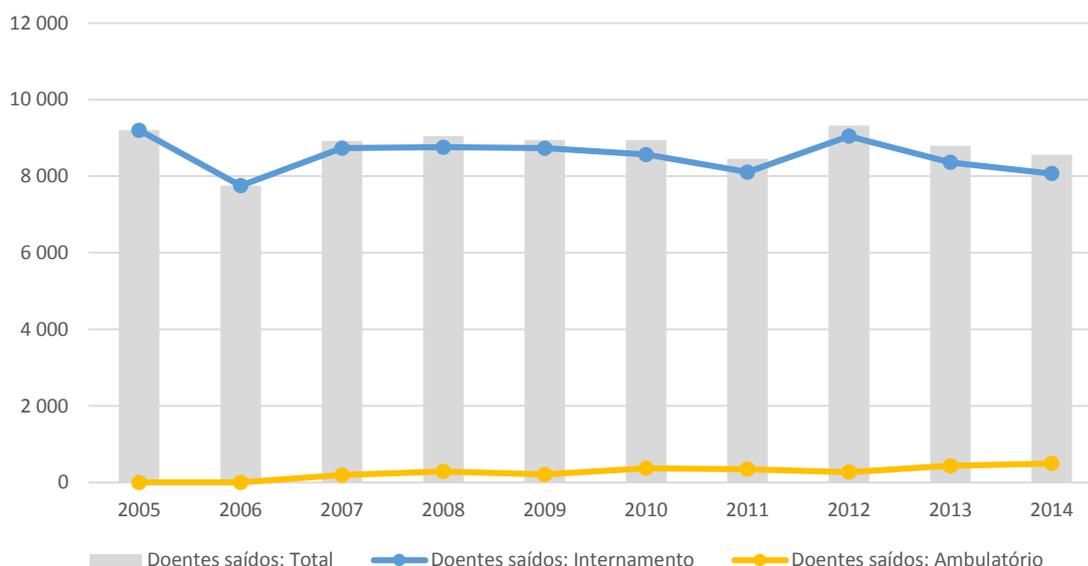


Tabela 14: Número de altas de internamentos de doentes com DPOC – Portugal Continental e por Regiões

	Portugal Continental	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2005	9 198	3 364	2 486	3 051	200	97
2006	7 752	2 818	2 053	2 576	207	98
2007	8 729	3 454	2 153	2 937	76	109
2008	8 755	3 535	2 093	2 781	237	109
2009	8 731	3 745	2 114	2 452	273	147
2010	8 563	3 759	1 857	2 469	290	188
2011	8 105	3 107	2 102	2 465	244	187
2012	9 044	3 383	2 526	2 607	282	246
2013	8 361	3 361	2 250	2 245	269	236
2014	8 067	3 416	2 067	2 079	256	249

Por fim, a **Tabela 15** mostra-nos a distribuição dos doentes com DPOC pelas Regiões de Portugal Continental. Assim, verifica-se que a Região Norte, com 37% em 2005 e 42% em 2014, continua a ser aquela que apresenta o maior número de doentes com DPOC, seguida pela Região de LVT (apesar de ter diminuído cerca de 7 p.p. em igual período), pela Região do Centro (apesar de ter diminuído cerca de 1 p.p. em igual período), da Região do Algarve e do Alentejo. Apenas estas últimas viram aumentar o peso do número de doentes com DPOC face ao total de Portugal Continental em 2 p.p. e 1 p.p., respetivamente.

Tabela 15: Peso dos doentes com DPOC por Regiões, face ao total em Portugal Continental

	Portugal Continental	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2005	9 198	36,6%	27,0%	33,2%	2,2%	1,1%
2006	7 752	36,4%	26,5%	33,2%	2,7%	1,3%
2007	8 729	39,6%	24,7%	33,6%	0,9%	1,2%
2008	8 755	40,4%	23,9%	31,8%	2,7%	1,2%
2009	8 731	42,9%	24,2%	28,1%	3,1%	1,7%
2010	8 563	43,9%	21,7%	28,8%	3,4%	2,2%
2011	8 105	38,3%	25,9%	30,4%	3,0%	2,3%
2012	9 044	37,4%	27,9%	28,8%	3,1%	2,7%
2013	8 361	40,2%	26,9%	26,9%	3,2%	2,8%
2014	8 067	42,3%	25,6%	25,8%	3,2%	3,1%

- EM 2014, CERCA DE 8.000 DOENTES FORAM INTERNADOS COM DPOC
- O NÚMERO DE ADMISSÕES POR DPOC DIMINUIU EM 12% NA ÚLTIMA DÉCADA

NÚMERO DE ALTAS DE INTERNAMENTO POR MESES

A **Tabela 16** mostra a distribuição das altas de internamento em Portugal Continental por meses. Pelo facto de o tempo médio de internamento destes doentes ser inferior a 30 dias⁴, aproximadamente 50% das altas de internamento são dadas entre os meses de Dezembro e Março (**Gráfico 7**).

No que diz respeito a estes meses, os resultados mostram que, por exemplo em Janeiro, a percentagem média de altas de internamento foi de 13%, tendo oscilado entre os 11,7% em 2010 e os 15,4% em 2009. Por outro lado, nos últimos três anos tem-se vindo a assistir a um aumento da percentagem de altas neste mês, passando de 12,2% em 2012 para 14,0% em 2014. Já no respeito ao mês de Dezembro, a média de altas de internamento na última década foi de 9,5%, tendo oscilado entre os 8,1% em 2005 e os 11,5% em 2008. Similar ao caso anterior, observa-se que nos últimos três anos o número de altas neste mês tem aumentado, passando de 8,8% em 2012 para 10,2% em 2014.

Analisando por Região, as **Tabelas 17 a 21** mostram que o peso das altas de internamento entre Dezembro e Março é bastante similar ao global nacional.

Tabela 16: Número de altas por meses em Portugal Continental

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
2005	1 216	1 448	1 304	881	726	574	431	428	420	478	544	748	9 198
2006	987	871	901	636	610	579	458	456	401	545	588	720	7 752
2007	1 130	1 200	1 020	806	675	581	510	477	403	571	636	720	8 729
2008	1 083	1 038	832	796	696	567	516	422	516	633	653	1 003	8 755
2009	1 341	1 024	987	723	615	552	481	442	468	599	637	862	8 731
2010	1 000	931	993	858	702	572	518	451	470	549	687	832	8 563
2011	1 055	994	946	713	626	445	438	467	438	535	673	775	8 105
2012	1 100	1 351	1 177	720	715	524	516	477	412	604	656	792	9 044
2013	1 097	945	954	831	683	570	545	434	402	477	632	791	8 361
2014	1 133	983	892	730	586	546	477	422	407	556	511	824	8 067

MAIS DE 50% DAS ALTAS DE INTERNAMENTO DOS DOENTES COM DPOC OCORRE ENTRE OS MESES DE DEZEMBRO E MARÇO

⁴ Para mais informações, c.f. a dimensão: **EFICIÊNCIA**

Gráfico 7: Percentagem de altas por meses em Portugal Continental

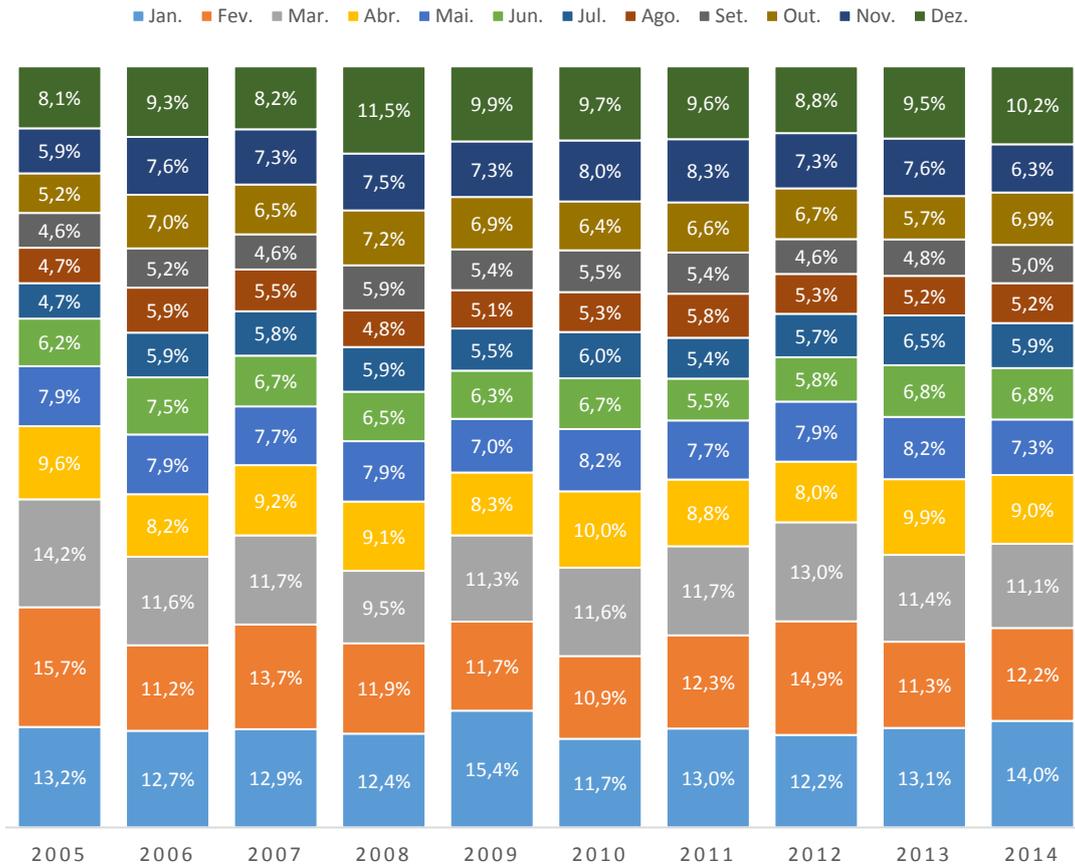


Tabela 17: Altas por meses em Portugal Continental - ARS Norte

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
2005	14,4%	15,2%	15,3%	9,8%	8,0%	5,5%	4,6%	4,2%	4,3%	4,8%	6,0%	7,9%	3 364
2006	13,9%	10,6%	12,3%	8,2%	7,7%	7,4%	6,0%	6,0%	4,8%	6,7%	6,7%	9,6%	2 818
2007	13,3%	14,4%	11,1%	9,6%	7,0%	6,4%	5,4%	5,3%	4,5%	6,3%	7,9%	8,8%	3 454
2008	12,4%	12,5%	9,0%	8,5%	8,0%	6,9%	5,5%	4,8%	5,5%	7,8%	7,5%	11,7%	3 535
2009	15,1%	12,6%	10,8%	8,1%	6,7%	6,6%	5,2%	5,0%	5,3%	6,7%	7,5%	10,5%	3 745
2010	12,7%	11,7%	11,9%	10,1%	8,3%	6,2%	5,8%	4,9%	5,3%	5,9%	7,4%	9,8%	3 759
2011	13,7%	12,8%	11,5%	8,7%	8,3%	5,1%	5,1%	4,8%	5,0%	6,8%	8,5%	9,8%	3 107
2012	12,8%	17,2%	12,3%	7,0%	7,4%	5,6%	5,1%	4,8%	4,6%	7,2%	7,1%	8,8%	3 383
2013	12,7%	11,6%	10,9%	9,9%	7,5%	6,7%	6,6%	4,4%	4,5%	6,1%	8,2%	10,8%	3 361
2014	14,3%	12,8%	10,7%	8,6%	7,1%	6,5%	5,5%	5,5%	5,2%	7,3%	6,2%	10,3%	3 416

Tabela 18: Altas por meses em Portugal Continental - ARS Centro

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
2005	12,0%	15,9%	12,8%	9,9%	7,6%	6,6%	4,5%	5,3%	4,6%	6,2%	6,6%	7,9%	2 486
2006	11,9%	12,3%	12,4%	7,4%	6,5%	6,5%	6,4%	5,8%	5,4%	7,6%	8,3%	9,4%	2 053
2007	13,0%	12,9%	12,3%	8,6%	8,6%	6,7%	5,4%	6,0%	4,9%	6,1%	7,2%	8,3%	2 153
2008	13,1%	12,3%	10,1%	9,3%	8,9%	6,0%	6,6%	4,1%	5,4%	6,1%	7,7%	10,4%	2 093
2009	16,7%	11,6%	11,5%	9,6%	7,8%	5,9%	4,9%	4,6%	5,2%	6,7%	6,6%	8,9%	2 114
2010	10,0%	11,0%	11,9%	10,6%	7,9%	7,4%	6,2%	5,1%	5,3%	6,9%	8,5%	9,3%	1 857
2011	12,6%	12,6%	12,9%	9,4%	7,5%	5,2%	5,9%	6,0%	4,9%	5,9%	7,8%	9,1%	2 102
2012	11,9%	15,0%	14,3%	8,7%	7,7%	5,1%	5,6%	5,1%	4,3%	6,5%	7,3%	8,6%	2 526
2013	14,2%	12,1%	11,8%	10,0%	8,5%	7,3%	6,0%	4,6%	4,7%	5,3%	6,7%	8,7%	2 250
2014	12,7%	11,4%	11,2%	10,2%	7,6%	7,3%	5,8%	5,5%	5,4%	6,1%	6,0%	10,9%	2 067

Tabela 19: Altas por meses em Portugal Continental - ARS LVT

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
2005	13,4%	15,9%	14,0%	9,0%	8,0%	6,8%	4,8%	4,5%	4,8%	4,8%	5,3%	8,7%	3 051
2006	12,5%	10,8%	10,6%	8,8%	8,9%	8,0%	5,5%	6,0%	5,3%	6,9%	7,9%	8,8%	2 576
2007	12,5%	13,6%	12,0%	9,4%	8,0%	6,8%	6,9%	5,3%	4,5%	7,0%	6,5%	7,6%	2 937
2008	12,3%	10,9%	9,4%	10,2%	6,8%	6,5%	5,9%	5,2%	6,8%	7,3%	7,2%	11,6%	2 781
2009	14,7%	10,7%	11,8%	7,2%	6,9%	6,2%	6,5%	5,5%	5,5%	7,2%	8,0%	9,7%	2 452
2010	11,7%	9,3%	11,1%	9,4%	8,4%	6,8%	5,8%	6,0%	6,1%	6,6%	8,7%	9,9%	2 469
2011	13,3%	11,3%	10,6%	8,2%	7,2%	5,7%	5,4%	6,6%	6,3%	7,1%	8,3%	10,1%	2 465
2012	12,0%	12,6%	12,6%	8,1%	8,4%	6,3%	6,6%	6,1%	4,9%	6,2%	7,2%	8,9%	2 607
2013	13,3%	10,7%	11,7%	10,2%	8,6%	6,1%	6,8%	6,5%	4,9%	5,4%	7,3%	8,4%	2 245
2014	15,2%	11,9%	10,5%	8,6%	7,5%	6,4%	6,4%	4,8%	5,0%	6,7%	6,7%	10,3%	2 079

Tabela 20: Altas por meses em Portugal Continental - ARS Alentejo

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
2005	6,0%	18,0%	14,0%	12,0%	7,0%	7,5%	5,5%	5,0%	4,5%	6,5%	5,0%	9,0%	200
2006	10,1%	14,5%	9,7%	8,7%	12,6%	8,7%	4,8%	3,9%	5,3%	6,8%	6,3%	8,7%	207
2007	15,8%	10,5%	10,5%	11,8%	11,8%	6,6%	2,6%	3,9%	6,6%	6,6%	9,2%	3,9%	76
2008	8,0%	8,4%	10,1%	3,4%	14,8%	5,1%	6,8%	8,4%	4,6%	8,4%	8,4%	13,5%	237
2009	15,4%	8,8%	11,0%	8,8%	6,2%	5,5%	7,7%	5,9%	7,7%	7,7%	3,7%	11,7%	273
2010	9,7%	13,8%	9,3%	10,0%	8,3%	6,6%	7,9%	3,4%	3,4%	7,2%	9,3%	11,0%	290
2011	9,0%	13,5%	13,1%	8,2%	9,0%	8,2%	4,9%	5,7%	4,5%	6,1%	11,5%	6,1%	244
2012	8,9%	12,8%	11,7%	8,9%	7,8%	9,6%	5,7%	3,9%	3,9%	7,8%	9,9%	9,2%	282
2013	11,5%	7,8%	12,3%	10,4%	11,2%	7,8%	6,3%	7,8%	5,2%	5,9%	6,3%	7,4%	269
2014	12,9%	10,5%	18,8%	7,8%	6,3%	9,4%	8,2%	3,1%	2,7%	7,8%	7,4%	5,1%	256

Tabela 21: Altas por meses em Portugal Continental - ARS Algarve

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
2005	9,3%	21,6%	16,5%	6,2%	10,3%	3,1%	4,1%	9,3%	5,2%	4,1%	7,2%	3,1%	97
2006	10,2%	9,2%	7,1%	7,1%	2,0%	12,2%	7,1%	6,1%	9,2%	6,1%	12,2%	11,2%	98
2007	12,8%	14,7%	8,3%	3,7%	4,6%	9,2%	3,7%	5,5%	5,5%	11,9%	10,1%	10,1%	109
2008	10,1%	14,7%	14,7%	6,4%	4,6%	4,6%	4,6%	2,8%	7,3%	5,5%	6,4%	18,3%	109
2009	15,0%	14,3%	13,6%	12,2%	8,2%	8,2%	3,4%	3,4%	2,7%	4,8%	6,8%	7,5%	147
2010	10,1%	10,1%	12,2%	11,2%	7,4%	8,0%	9,0%	6,9%	5,3%	8,0%	4,3%	7,4%	188
2011	7,0%	10,2%	12,8%	12,8%	7,0%	8,6%	5,9%	8,0%	6,4%	5,9%	6,4%	9,1%	187
2012	11,8%	9,8%	15,0%	11,0%	12,2%	5,3%	6,5%	6,1%	2,8%	5,7%	6,5%	7,3%	246
2013	8,9%	8,9%	11,9%	5,9%	6,8%	9,3%	7,6%	6,4%	9,3%	5,9%	9,7%	9,3%	236
2014	13,7%	14,9%	11,2%	10,4%	6,0%	6,4%	5,6%	5,6%	3,6%	7,6%	6,4%	8,4%	249

ALTAS DE INTERNAMENTO POR 100.000 HABITANTES

i. NÚMERO DE ALTAS DE INTERNAMENTO POR 100.000 HABITANTES

Com o objetivo de identificar o peso destes doentes no total da população, a seguinte análise relaciona o número de altas de internamento dos doentes com DPOC por 100 mil habitantes.

Assim, pela análise da **Tabela 22** constata-se que o número de doentes saídos por 100 mil habitantes passou de 92,2 em 2005 para os 80,9 em 2014. Contudo, esta diminuição de 12% não foi uniforme nas cinco Regiões.

A Região do Algarve foi a que mais aumentou a relação entre os doentes saídos por 100 mil habitantes (+139%), passando de 23,5 em 2005 para 56,0 em 2014, seguida pela Região do Alentejo (+32%) que passou de 25,8 doentes/100 mil hab. para 34,2 em 2014. Apesar de algumas oscilações ao longo dos anos, também a Região do Norte aumentou este rácio na última década (+3%), passando de 90,6 para 93,2 doentes/100 mil hab. (**Gráfico 8**).

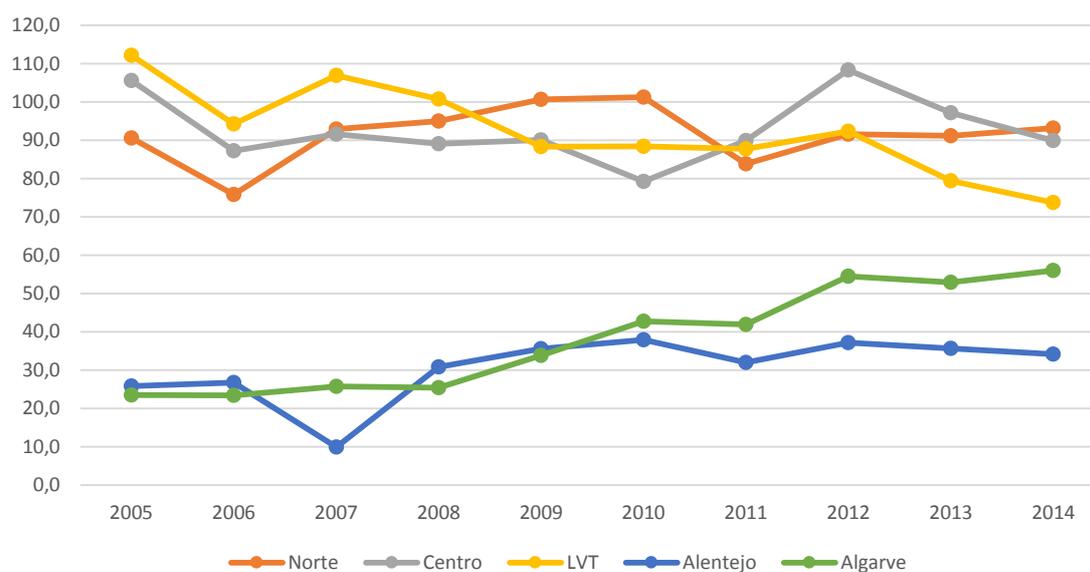
Finalmente, os resultados mostram que as Regiões de LVT e do Centro foram as que mais reduziram o número de internamentos de doentes com DPOC por 100 mil habitantes passando, no primeiro caso de 112 em 2005 para 74 em 2014 (-34%), e no segundo de 106 para 90 (-15%) no mesmo período.

- EM 2014, O NÚMERO DE DOENTES INTERNADOS COM DPOC FOI DE 80,9 POR 100.000 HAB.
- O NÚMERO DE INTERNAMENTOS POR 100.000 HAB. DIMINUIU 12% EM 10 ANOS

Tabela 22: Número de altas de internamentos por 100 mil habitantes – Portugal Continental e por Regiões

	Portugal Continental	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2005	92,2	90,6	105,6	112,2	25,8	23,5
2006	77,6	75,8	87,3	94,3	26,8	23,4
2007	87,2	92,9	91,6	107,0	9,9	25,7
2008	87,3	95,0	89,1	100,8	30,8	25,4
2009	86,9	100,7	90,1	88,3	35,6	33,8
2010	85,2	101,3	79,3	88,4	37,9	42,7
2011	80,6	83,8	89,9	87,8	32,0	41,9
2012	89,9	91,6	108,3	92,4	37,2	54,5
2013	83,4	91,2	97,1	79,4	35,7	52,9
2014	80,9	93,2	89,9	73,8	34,2	56,0

Gráfico 8: Número de altas de internamentos por 100.000 habitantes por Regiões



CARACTERIZAÇÃO POR SEXO E IDADE

i. SEXO

A **Tabela 23** apresenta a percentagem de doentes do sexo masculino. Assim, com base nestes resultados, percebe-se que mais de 60% dos doentes com DPOC são do sexo masculino. Analisando por Regiões, observa-se que no Alentejo e no Algarve esta percentagem supera os 70%, tendo chegado, inclusive, em alguns anos, a ultrapassar os 80%.

Ainda que os internamentos por DPOC serem maioritariamente do sexo masculino, observa-se que, em Portugal Continental, a percentagem de doentes do sexo feminino passou de 33,4% em 2005 para aproximadamente 36%, face ao total de doentes internados. Este aumento global de 2,3 p.p. na última década foi mais expressivo na Região de LVT (passando de 27,6% em 2005 para 33,1% em 2014), do Algarve (passando de 19,6% em 2005 para 22,9% em 2014) e do Centro (passando de 36,9% em 2005 para 40,1% em 2014).

Tabela 23: Percentagem de admissões do sexo masculino – Portugal Continental e por Regiões

	Portugal Continental	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2005	66,6%	63,0%	63,1%	72,4%	74,0%	80,4%
2006	66,5%	64,4%	62,2%	71,8%	68,1%	75,5%
2007	66,8%	64,2%	62,0%	72,5%	72,4%	82,6%
2008	65,4%	61,8%	63,0%	70,7%	73,4%	77,1%
2009	65,6%	62,3%	58,4%	74,9%	72,5%	82,3%
2010	66,2%	63,8%	59,1%	72,9%	78,3%	77,1%
2011	67,2%	65,2%	62,0%	71,9%	73,8%	86,6%
2012	64,9%	64,3%	56,9%	70,7%	77,7%	78,9%
2013	65,6%	64,5%	60,9%	69,3%	76,6%	80,1%
2014	64,2%	63,6%	59,9%	66,9%	73,0%	77,1%

- EM 2014, 64% DOS DOENTES ADMITIDOS FORAM DO SEXO MASCULINO
- O PESO DOS DOENTES DO SEXO MASCULINO DIMINUI EM 10 ANOS

ii. IDADE

No que diz respeito à idade média dos doentes, esta rondou em 2014 os 74 anos, um aumento de aproximadamente 2 anos face à idade média verificada em 2005 (**Tabela 24**). No que diz respeito às cinco Regiões, apesar de os resultados serem bastante similares, observa-se que o Centro (**Tabela 26**) e o Alentejo (**Tabela 28**) apresentam, em 2014, as idades médias mais elevadas rondando, em ambos os casos, os 75,5 anos. Já a Região do Norte, foi a que apresentou o maior aumento na idade média destes doentes entre 2005 e 2014 (+2,4 anos) (**Tabela 25**).

No que diz respeito à distribuição dos episódios por classes etárias, verifica-se que, em Portugal Continental, entre 2005 e 2014:

- O peso da faixa etária até aos 44 anos diminuiu cerca de 0,9 p.p., passando de 2,5% para 1,6%;
- O peso da faixa etária entre 45 e 64 anos rondou os 19% em 2014, significando um aumento global de 0,9 p.p. face a 2005;
- O peso da faixa etária entre os 65 e 79 anos diminuiu cerca de 9,6 p.p., passando de 51,3% para 41,8%;
- Finalmente, outro dos dados que comprova que os doentes com DPOC são cada vez mais idosos, o peso da faixa etária dos maiores de 80 anos aumentou cerca de 9,5 p.p., passando de 28,4% para 38,0%.

Tabela 24: Distribuição dos episódios por classes etárias – Portugal Continental

	< 44 anos	[45-64] anos	[65-79] anos	≥80 anos	Idade média (anos)
2005	2,5%	17,7%	51,3%	28,4%	72,4
2006	2,5%	17,7%	49,8%	30,0%	72,6
2007	2,3%	17,5%	49,7%	30,5%	72,8
2008	2,3%	17,7%	47,2%	32,8%	73,1
2009	2,3%	17,7%	46,0%	34,0%	73,3
2010	2,2%	17,4%	45,9%	34,5%	73,5
2011	2,0%	19,1%	44,0%	34,9%	73,5
2012	1,7%	16,8%	42,9%	38,6%	74,4
2013	1,8%	17,9%	41,8%	38,5%	74,2
2014	1,6%	18,6%	41,8%	38,0%	74,1

- EM 2014, IDADE MÉDIA DOS DOENTES RONDOU OS 74 ANOS
- A IDADE MÉDIA DOS DOENTES AUMENTA EM 2 ANOS EM 10 ANOS

Tabela 25: Distribuição dos episódios por classes etárias – ARS Norte

	< 44 anos	[45-64] anos	[65-79] anos	≥80 anos	Idade média (anos)
2005	2,9%	18,5%	53,2%	25,4%	71,8
2006	3,1%	19,0%	51,1%	26,9%	71,8
2007	2,6%	16,9%	51,3%	29,1%	72,6
2008	2,5%	17,4%	48,3%	31,8%	72,9
2009	3,0%	19,0%	44,8%	33,3%	72,8
2010	1,8%	17,6%	45,1%	35,4%	73,7
2011	1,6%	17,9%	44,7%	35,9%	73,9
2012	1,3%	17,8%	41,6%	39,3%	74,5
2013	1,6%	17,5%	40,8%	40,1%	74,6
2014	1,3%	19,3%	41,7%	37,6%	74,2

Tabela 26: Distribuição dos episódios por classes etárias – ARS Centro

	< 44 anos	[45-64] anos	[65-79] anos	≥80 anos	Idade média (anos)
2005	2,1%	14,4%	48,4%	35,2%	74,0
2006	2,0%	14,6%	48,5%	34,8%	74,0
2007	1,5%	14,1%	46,6%	37,8%	74,6
2008	1,5%	12,9%	45,4%	40,2%	75,6
2009	1,1%	12,2%	47,5%	39,1%	74,7
2010	2,4%	13,3%	44,7%	39,6%	75,0
2011	2,3%	14,8%	41,8%	41,1%	76,5
2012	1,3%	12,6%	40,3%	45,7%	76,5
2013	1,2%	15,3%	40,2%	43,3%	75,8
2014	2,2%	14,8%	37,9%	45,1%	75,5

Tabela 27: Distribuição dos episódios por classes etárias – ARS LVT

	< 44 anos	[45-64] anos	[65-79] anos	≥80 anos	Idade média (anos)
2005	2,6%	20,3%	51,2%	25,9%	71,7
2006	2,4%	19,1%	49,4%	29,1%	72,2
2007	2,5%	20,7%	49,9%	27,0%	71,8
2008	2,7%	22,3%	47,2%	27,8%	71,5
2009	2,9%	20,9%	47,1%	29,2%	71,8
2010	2,8%	20,9%	46,9%	29,4%	72,0
2011	2,6%	24,6%	44,4%	28,4%	71,6
2012	2,6%	19,9%	46,2%	31,3%	72,4
2013	3,0%	20,6%	44,3%	32,1%	72,2
2014	1,6%	21,4%	44,5%	32,5%	72,9

Tabela 28: Distribuição dos episódios por classes etárias – ARS Alentejo

	< 44 anos	[45-64] anos	[65-79] anos	≥80 anos	Idade média (anos)
2005	0,0%	8,5%	57,0%	34,5%	75,7
2006	0,5%	14,5%	47,8%	37,2%	75,2
2007	1,3%	13,2%	57,9%	27,6%	73,5
2008	1,3%	9,7%	48,1%	40,9%	75,9
2009	0,0%	9,9%	42,1%	48,0%	77,5
2010	1,4%	10,0%	53,4%	35,2%	75,0
2011	0,4%	12,7%	50,8%	36,1%	75,6
2012	1,4%	11,7%	46,5%	40,4%	75,4
2013	0,4%	16,4%	43,5%	39,8%	74,7
2014	1,6%	12,9%	43,4%	42,2%	75,6

Tabela 29: Distribuição dos episódios por classes etárias – ARS Algarve

	< 44 anos	[45-64] anos	[65-79] anos	≥80 anos	Idade média (anos)
2005	4,1%	16,5%	51,5%	27,8%	71,0
2006	3,1%	12,2%	57,1%	27,6%	72,4
2007	1,8%	22,9%	49,5%	25,7%	70,9
2008	2,8%	21,1%	45,0%	31,2%	72,1
2009	0,0%	23,1%	42,9%	34,0%	73,5
2010	1,6%	18,1%	48,4%	31,9%	73,0
2011	0,5%	23,0%	44,4%	32,1%	73,4
2012	1,6%	19,1%	48,8%	30,5%	72,9
2013	1,7%	25,4%	44,5%	28,4%	71,6
2014	2,0%	24,5%	49,4%	24,1%	71,4

iii. DISTRIBUIÇÃO POR IDADE E SEXO

Relacionando as duas últimas dimensões, observa-se que em 2014, em Portugal Continental, aproximadamente 46% dos doentes do sexo masculino e 46% do sexo feminino tinha idade compreendida entre 65-79 anos (**Tabela 30**). Assistiu-se, em ambos os sexos, a uma diminuição do peso dos doentes nesta faixa etária na ordem dos 8 p.p. e 12 p.p., respetivamente.

Em contrapartida, é na faixa etária dos mais idosos (80 e mais anos) onde se verifica o maior aumento do número de doentes entre 2005 e 2014, tanto no sexo masculino (+6,7 p.p.), como no sexo feminino (+13,7 p.p.).

Analisando por Regiões (**Tabela 31 a Tabela 35**), e focando-nos apenas na faixa etária dos 80 e mais anos, verifica-se que esta vai tendo cada vez uma maior expressão. Por outro lado, independentemente da Região analisada, verifica-se que o peso dos doentes do sexo feminino aumentou na última década em 19,5% no Norte, 14,5% no Centro, 8,9% no Alentejo, 5,3% no Algarve e 4,5% em LVT.

Tabela 30: Distribuição dos episódios por idade e sexo – Portugal Continental

	< 44 anos		[45-64] anos		[65-79] anos		≥80 anos	
	M	F	M	F	M	F	M	F
2005	2,7%	2,2%	19,6%	14,0%	54,0%	45,9%	23,7%	37,9%
2006	2,5%	2,5%	19,5%	14,0%	52,0%	45,4%	25,9%	38,1%
2007	2,4%	2,0%	20,1%	12,4%	52,0%	45,1%	25,5%	40,5%
2008	2,4%	2,2%	20,8%	11,8%	49,7%	42,5%	27,1%	43,5%
2009	2,4%	2,2%	20,9%	11,6%	48,2%	41,7%	28,5%	44,5%
2010	2,2%	2,2%	20,2%	11,8%	48,4%	41,0%	29,2%	44,9%
2011	2,4%	1,4%	22,0%	13,1%	46,4%	39,2%	29,3%	46,3%
2012	1,7%	1,7%	19,5%	11,9%	46,4%	36,4%	32,4%	50,0%
2013	1,9%	1,6%	21,0%	12,0%	45,6%	34,4%	31,4%	51,9%
2014	1,9%	1,2%	21,5%	13,5%	46,2%	33,8%	30,4%	51,5%

- EM 2014, 30% DOS DOENTES DO SEXO MASCULINO e 52% DOS DOENTES DO SEXO FEMININO TEM 80 E MAIS ANOS
- O PESO DESTA FAIXA ETÁRIA AUMENTA EM 10 ANOS

Tabela 31: Distribuição dos episódios por idade e sexo – ARS Norte

	< 44 anos		[45-64] anos		[65-79] anos		≥80 anos	
	M	F	M	F	M	F	M	F
2005	3,4%	2,0%	21,1%	14,0%	54,7%	50,8%	20,8%	33,2%
2006	3,2%	2,8%	22,1%	13,5%	51,6%	50,1%	23,1%	33,6%
2007	3,2%	1,6%	19,6%	12,2%	53,3%	47,7%	23,9%	38,5%
2008	3,1%	1,6%	20,9%	11,6%	50,6%	44,6%	25,4%	42,2%
2009	3,4%	2,2%	23,0%	12,4%	46,3%	42,2%	27,2%	43,2%
2010	2,1%	1,4%	21,4%	11,0%	47,2%	41,4%	29,4%	46,1%
2011	1,7%	1,4%	21,4%	11,3%	46,7%	40,8%	30,2%	46,5%
2012	1,2%	1,3%	21,8%	10,7%	45,4%	34,7%	31,6%	53,3%
2013	2,0%	0,8%	21,6%	10,0%	43,8%	35,4%	32,6%	53,8%
2014	1,7%	0,6%	24,1%	11,0%	45,2%	35,7%	29,0%	52,7%

Tabela 32: Distribuição dos episódios por idade e sexo – ARS Centro

	< 44 anos		[45-64] anos		[65-79] anos		≥80 anos	
	M	F	M	F	M	F	M	F
2005	2,5%	1,3%	15,6%	12,3%	52,0%	42,3%	29,9%	44,1%
2006	2,1%	1,9%	15,6%	13,0%	51,9%	42,9%	30,4%	42,1%
2007	1,3%	1,8%	17,2%	9,0%	49,8%	41,4%	31,7%	47,7%
2008	1,5%	1,4%	16,1%	7,5%	48,2%	40,6%	34,2%	50,5%
2009	1,4%	0,8%	15,5%	7,5%	51,7%	41,8%	31,4%	49,9%
2010	2,2%	2,6%	15,9%	9,6%	48,7%	38,9%	33,3%	48,8%
2011	3,0%	1,1%	19,3%	7,5%	44,2%	37,9%	33,5%	53,4%
2012	1,7%	0,8%	16,6%	7,4%	43,4%	36,3%	38,2%	55,5%
2013	1,1%	1,3%	20,0%	8,0%	43,6%	35,0%	35,3%	55,8%
2014	2,7%	1,4%	18,5%	9,3%	42,8%	30,5%	36,0%	58,7%

Tabela 33: Distribuição dos episódios por idade e sexo – ARS LVT

	< 44 anos		[45-64] anos		[65-79] anos		≥80 anos	
	M	F	M	F	M	F	M	F
2005	2,4%	3,3%	21,8%	16,4%	54,6%	42,2%	21,3%	38,0%
2006	2,3%	2,6%	20,2%	16,5%	52,5%	41,4%	25,0%	39,5%
2007	2,3%	3,0%	22,4%	16,1%	51,8%	44,9%	23,5%	36,1%
2008	2,2%	4,0%	24,7%	16,3%	49,9%	40,6%	23,1%	39,0%
2009	2,3%	4,5%	22,3%	16,7%	49,3%	40,4%	26,1%	38,3%
2010	2,7%	3,3%	22,6%	16,3%	49,3%	40,2%	25,4%	40,2%
2011	3,0%	1,6%	25,5%	22,4%	46,8%	38,2%	24,8%	37,8%
2012	2,5%	3,0%	19,8%	20,2%	49,8%	37,6%	27,9%	39,3%
2013	3,0%	3,0%	21,1%	19,6%	49,8%	31,7%	26,0%	45,7%
2014	1,7%	1,3%	21,1%	22,1%	49,7%	34,0%	27,5%	42,6%

Tabela 34: Distribuição dos episódios por idade e sexo – ARS Alentejo

	< 44 anos		[45-64] anos		[65-79] anos		≥80 anos	
	M	F	M	F	M	F	M	F
2005	-	-	10,1%	3,8%	57,4%	55,8%	32,4%	40,4%
2006	-	1,5%	17,7%	7,6%	51,1%	40,9%	31,2%	50,0%
2007	1,8%	-	14,5%	9,5%	60,0%	52,4%	23,6%	38,1%
2008	1,7%	-	10,3%	7,9%	48,9%	46,0%	39,1%	46,0%
2009	-	-	11,1%	6,7%	43,4%	38,7%	45,5%	54,7%
2010	1,3%	1,6%	11,0%	6,3%	51,1%	61,9%	36,6%	30,2%
2011	0,6%	-	12,8%	12,5%	55,6%	37,5%	31,1%	50,0%
2012	0,9%	3,2%	11,4%	12,7%	49,3%	36,5%	38,4%	47,6%
2013	-	1,6%	18,4%	9,5%	44,7%	39,7%	36,9%	49,2%
2014	-	5,8%	13,9%	10,1%	46,5%	34,8%	39,6%	49,3%

Tabela 35: Distribuição dos episódios por idade e sexo – ARS Algarve

	< 44 anos		[45-64] anos		[65-79] anos		≥80 anos	
	M	F	M	F	M	F	M	F
2005	1,3%	15,8%	16,7%	15,8%	53,8%	42,1%	28,2%	26,3%
2006	1,4%	8,3%	12,2%	12,5%	55,4%	62,5%	31,1%	16,7%
2007	2,2%	-	24,4%	15,8%	53,3%	31,6%	20,0%	52,6%
2008	2,4%	4,0%	21,4%	20,0%	46,4%	40,0%	29,8%	36,0%
2009	-	-	27,3%	3,8%	41,3%	50,0%	31,4%	46,2%
2010	0,7%	4,7%	18,6%	16,3%	49,0%	46,5%	31,7%	32,6%
2011	-	4,0%	24,1%	16,0%	44,4%	44,0%	31,5%	36,0%
2012	0,5%	5,8%	20,1%	15,4%	45,9%	59,6%	33,5%	19,2%
2013	-	8,5%	23,3%	34,0%	48,1%	29,8%	28,6%	27,7%
2014	1,6%	3,5%	22,9%	29,8%	53,6%	35,1%	21,9%	31,6%

DOENTES COM VENTILAÇÃO INVASIVA

Muitos dos doentes admitidos nos hospitais de agudos com diagnóstico principal de DPOC são alvo de procedimentos, sejam invasivos ou não invasivos.

No que diz respeito à identificação dos casos com ventilação invasiva, foram tidos em conta os doentes que submetidos a pelo menos um dos seguintes procedimentos:

- Inserção de tubo endotraqueal;
- Traqueostomia temporária;
- Ventilação mecânica contínua de duração não especificada, por menos de 96 horas consecutivas, assim como por 96 ou mais horas consecutivas.

Assim, com base nestes procedimentos verifica-se que o número de doentes com ventilação invasiva em Portugal Continental diminuiu em 59%, passando de 478 doentes em 2005 para 196 em 2014 (**Tabela 36**).

Analisando por Regiões, observa-se que, à exceção do Algarve que passou de 6 doentes com ventilação invasiva em 2005 para 11 em 2014, todas as outras acompanharam a tendência nacional. Assim, a Região Centro foi aquela que mais diminuiu o número total (-70%), seguindo-se o Norte com -62%, LVT com -60% e o Alentejo com -15%.

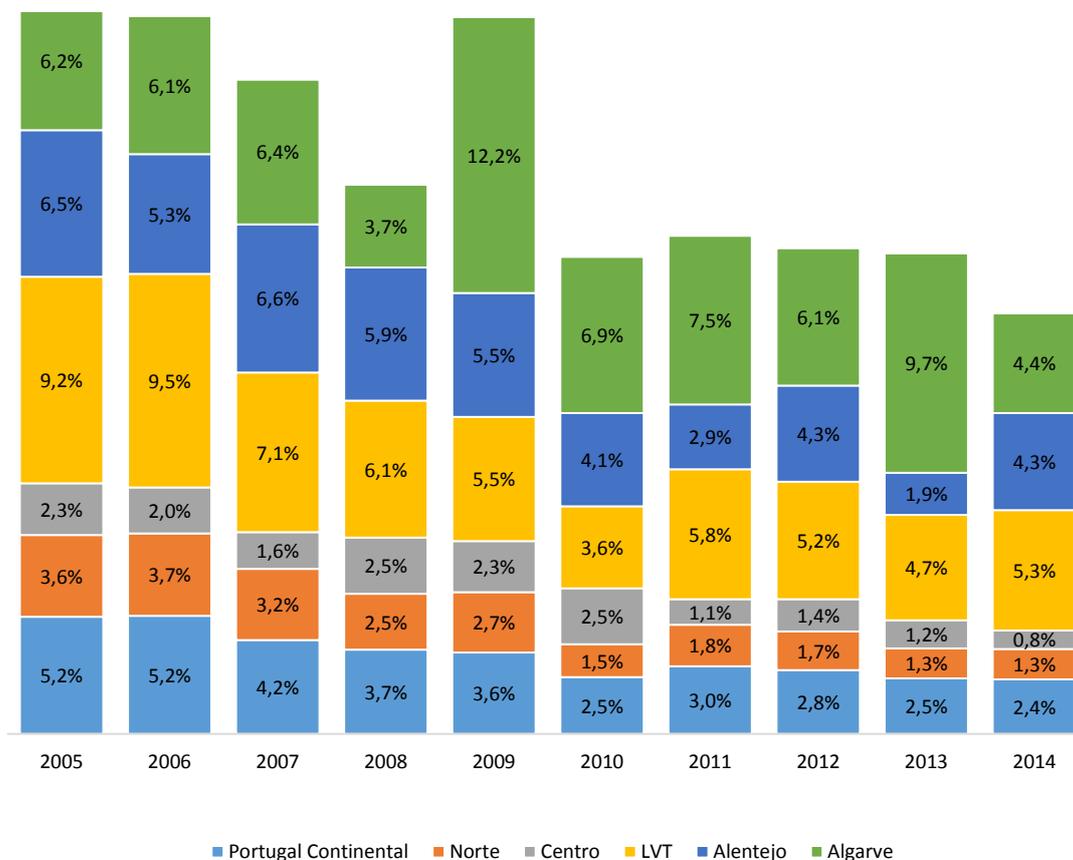
Com base no **Gráfico 9** é possível ver que o peso dos doentes com ventilação invasiva face ao total de doentes com DPOC diminuiu, passando de 5,2% do total de doentes saídos em 2005 para 2,4% em 2014. Comparando o peso destes doentes no total de altas por Região, verifica-se que a Região de LVT é a que apresenta a maior percentagem, quer em 2005 (9,2%), quer em 2014 (5,3%), seguindo-se o Algarve (passando de 6,2% em 2005 para 4,4% em 2014), apesar do volume de casos ser bastante inferior.

- EM 2014, 2,5% DOS DOENTES FORAM SUBMETIDOS A VENTILAÇÃO INVASIVA
- O NÚMERO DE DOENTES COM VENTILAÇÃO INVASIVA DIMINUIU CERCA DE 59% EM 10 ANOS

Tabela 36: Número de doentes submetidos a pelo menos um dos procedimentos de Ventilação Invasiva – Portugal Continental e por Regiões

	TOTAL	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2005	478	122	57	280	13	6
2006	406	103	42	244	11	6
2007	364	109	35	208	5	7
2008	327	88	52	169	14	4
2009	316	100	48	135	15	18
2010	216	55	46	90	12	13
2011	244	57	24	142	7	14
2012	257	58	36	136	12	15
2013	206	45	28	105	5	23
2014	196	46	17	111	11	11

Gráfico 9: Percentagem de doentes submetidos a pelo menos um dos procedimentos de Ventilação Invasiva face ao total de altas – Portugal Continental e por Regiões



i. INSERÇÃO DE TUBO ENDOTRAQUEAL

De forma a analisar em maior detalhe os casos de Ventilação invasiva, de seguida apresentam-se os principais resultados para cada um dos procedimentos considerados, quer para o Global de Portugal Continental, quer para cada uma das Regiões.

Com base na **Tabela 37** é possível ver que, o número de doentes com registo do procedimento “Inserção de tubo endotraqueal” diminuiu cerca de 57%, passando de 388 doentes em 2005 para 166 em 2014.

Analisando por Regiões, verifica-se que, em 2005, a Região com maior número de doentes com este procedimento foi LVT com cerca de 63% do total, seguindo-se o Norte 23%, o Centro com 11% e finalmente o Alentejo com 3% e o Algarve com 0,3%. Em 2014, a distribuição do número de doentes alterou-se. Não obstante, a Região de LVT continua a ser a que apresenta um maior número de doentes com este procedimento (57% do total de casos) seguindo-se o Norte com 21% e o Centro com 10%. Já o número de casos no Alentejo e no Algarve é praticamente inexistente para se retirarem conclusões.

Tabela 37: Doentes com Inserção de Tubo Endotraqueal – Portugal Continental e por Regiões

	TOTAL	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2005	388	22,4%	11,1%	62,9%	3,4%	0,3%
2006	330	20,9%	10,9%	63,9%	3,3%	0,9%
2007	297	29,6%	9,8%	57,2%	1,7%	1,7%
2008	264	27,3%	16,3%	50,4%	4,9%	1,1%
2009	260	30,8%	16,9%	43,5%	4,6%	4,2%
2010	181	24,3%	24,3%	40,3%	5,0%	6,1%
2011	196	22,4%	10,2%	57,7%	3,1%	6,6%
2012	219	22,4%	14,2%	53,0%	4,6%	5,9%
2013	141	22,7%	13,5%	53,9%	1,4%	8,5%
2014	166	20,5%	10,2%	57,2%	6,0%	6,0%

O NÚMERO DE DOENTES COM INSERÇÃO DE TUBO ENDOTRAQUEAL DIMINUIU 57%
EM 10 ANOS

ii. TRAQUEOSTOMIA TEMPORÁRIA

Tendo em conta os resultados apresentados na **Tabela 38** é possível ver que o número de casos de doentes com registo do procedimento “Traqueostomia temporária” é bastante reduzido, tendo passado de 36 casos em 2005 para 9 em 2014. Não obstante, corresponde a uma diminuição de cerca de 75% no número total de casos na última década.

Analisando por Regiões, verifica-se que, em 2005, a Região com maior número de doentes com este procedimento foi LVT com cerca de 72% do total, seguindo-se o Norte 19%, o Centro com 8% e finalmente o Alentejo e o Algarve com um número de casos bastante residual. Em 2014, a Região de LVT continua a ser a que apresenta um maior número de doentes com este procedimento (78% do total de casos) seguindo-se o Norte com 22%. São, inclusive, as únicas Regiões que ainda apresentaram casos com este tipo de procedimentos.

Tabela 38: Doentes submetidos a Traqueostomia temporária – Portugal Continental e por Regiões

	TOTAL	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2005	36	19,4%	8,3%	72,2%	0,0%	0,0%
2006	32	21,9%	3,1%	68,8%	0,0%	6,3%
2007	18	5,6%	11,1%	72,2%	0,0%	11,1%
2008	31	19,4%	9,7%	61,3%	6,5%	3,2%
2009	19	21,1%	15,8%	57,9%	5,3%	0,0%
2010	21	19,0%	23,8%	52,4%	0,0%	4,8%
2011	18	27,8%	5,6%	61,1%	5,6%	0,0%
2012	19	10,5%	15,8%	73,7%	0,0%	0,0%
2013	15	20,0%	13,3%	53,3%	13,3%	0,0%
2014	9	22,2%	0,0%	77,8%	0,0%	0,0%

O NÚMERO DE DOENTES SUBMETIDOS A TRAQUEOSTOMIA TEMPORÁRIA DIMINUIU
75% EM 10 ANOS

iii. VENTILAÇÃO MECÂNICA INFERIOR A 96 HORAS

No que diz respeito ao número de doentes com ventilação mecânica inferior a 96h, os resultados mostram que houve uma diminuição em cerca de 42% entre 2005-2014, passando de 130 para 75 doentes (**Tabela 39**). Quando analisado por Região, excluindo as Regiões do Alentejo e do Algarve pelo baixo número de casos anuais⁵, verifica-se que:

- A Região de LVT é a que apresenta o maior número de doentes com este tipo de procedimento invasivo, quer em 2005 (71 episódios), quer em 2014 (42 episódios). Ou seja, esta Região tem sido responsável por aproximadamente 53% do número total de casos de ventilação mecânica inferior a 96h a nível nacional;
- A Região do Norte foi responsável por 29% do número total de casos de ventilação mecânica inferior a 96h a nível nacional em 2005, tendo diminuído para os 21% em 2014;
- Finalmente, a Região Centro tem sido responsável por aproximadamente 13% do número total de casos de ventilação mecânica inferior a 96h a nível nacional.

Tabela 39: Doentes submetidos a Ventilação Mecânica inferior a 96h – Portugal Continental e por Regiões

	TOTAL	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2005	130	29,2%	10,8%	54,6%	3,8%	1,5%
2006	135	21,5%	8,9%	65,9%	2,2%	1,5%
2007	148	23,6%	10,1%	62,2%	2,0%	2,0%
2008	113	23,0%	12,4%	61,1%	2,7%	0,9%
2009	94	29,8%	11,7%	41,5%	6,4%	10,6%
2010	69	29,0%	21,7%	39,1%	2,9%	7,2%
2011	67	22,4%	16,4%	50,7%	3,0%	7,5%
2012	89	20,2%	14,6%	52,8%	7,9%	4,5%
2013	54	22,2%	14,8%	48,1%	1,9%	13,0%
2014	75	21,3%	10,7%	56,0%	8,0%	4,0%

O NÚMERO DE DOENTES SUBMETIDOS A VENTILAÇÃO MECÂNICA INFERIOR A 96H
DIMINUIU 42% EM 10 ANOS

⁵ Número de casos com Ventilação mecânica inferior a 96h: média de 4 casos anuais nas Regiões do Alentejo e do Algarve.

iv. VENTILAÇÃO MECÂNICA IGUAL OU SUPERIOR A 96 HORAS

Finalmente, no que diz respeito ao número de doentes com ventilação mecânica igual ou superior a 96h consecutivas, os resultados mostram que houve uma diminuição global em cerca de 63% entre 2005 e 2014, passando de 265 para 99 doentes (**Tabela 40**). Quando analisado por Região, excluindo uma vez mais as Regiões do Alentejo e do Algarve pelo baixo número de casos anuais⁶, verifica-se que:

- A Região de LVT é a que apresenta o maior número de doentes com este tipo de procedimento invasivo, quer em 2005 (184 episódios), quer em 2014 (58 episódios). Ou seja, esta Região tem sido responsável por aproximadamente 57% do número total de casos de ventilação mecânica igual ou superior a 96h consecutivas a nível nacional;
- A Região do Norte foi responsável por 18% do número total de casos de ventilação mecânica igual ou superior a 96h consecutivas a nível nacional em 2005, tendo aumentado para os 22% em 2014;
- Finalmente, a Região Centro tem sido responsável por aproximadamente 13% do número total de casos de ventilação mecânica igual ou superior a 96h consecutivas a nível nacional.

Tabela 40: Doentes submetidos a Ventilação Mecânica igual ou superior a 96h – Portugal Continental e por Regiões

	TOTAL	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2005	265	18,1%	7,9%	69,4%	3,0%	1,5%
2006	198	16,7%	11,1%	67,7%	2,5%	2,0%
2007	151	23,2%	9,3%	63,6%	1,3%	2,6%
2008	156	21,8%	17,9%	53,2%	5,1%	1,9%
2009	178	27,5%	18,0%	46,1%	4,5%	3,9%
2010	122	22,1%	23,0%	41,8%	7,4%	5,7%
2011	139	20,1%	7,2%	64,0%	2,9%	5,8%
2012	140	22,1%	12,1%	55,7%	2,9%	7,1%
2013	70	18,6%	11,4%	52,9%	2,9%	14,3%
2014	99	22,2%	7,1%	58,6%	5,1%	7,1%

O NÚMERO DE DOENTES SUBMETIDOS A VENTILAÇÃO MECÂNICA IGUAL OU SUPERIOR A 96H DIMINUIU 63% EM 10 ANOS

⁶ Número de casos com Ventilação mecânica igual ou superior a 96h: média de 6 casos anuais nas Regiões do Alentejo e do Algarve.

DOENTES COM VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA

No que diz respeito à identificação dos casos com ventilação não invasiva, foram tidos em conta os doentes que submetidos a pelo menos um dos seguintes procedimentos:

- Ventilação Mecânica não invasiva;
- Ventilação por pressão positiva intermitente (IPPB);

Assim, com base nestes procedimentos verifica-se que o número de doentes com Ventilação Não Invasiva em Portugal Continental aumentou 2,2 vezes mais, passando de 899 doentes em 2005 para 1.980 em 2014 (**Tabela 41**). Analisando por Regiões, podemos retirar as seguintes conclusões:

- A Região Norte aumentou 2,5 vezes mais o número de doentes sujeitos a Ventilação Não Invasiva entre 2005 (331 doentes) e 2014 (818 doentes);
- A Região Centro aumentou 2,5 vezes mais;
- A Região de LVT, apesar de ter aumentado o número de doentes sujeitos a Ventilação Não Invasiva em 61% entre 2005 e 2014, foi aquela onde este aumento foi menos expressivo;
- A Região do Alentejo passou de 21 doentes sujeitos a ventilação não invasiva em 2005 para 42 em 2014, aumentando assim para o dobro o número total;
- Finalmente, o Algarve passou de 1 doente sujeitos a Ventilação Não Invasiva em 2005 para 70 em 2014.

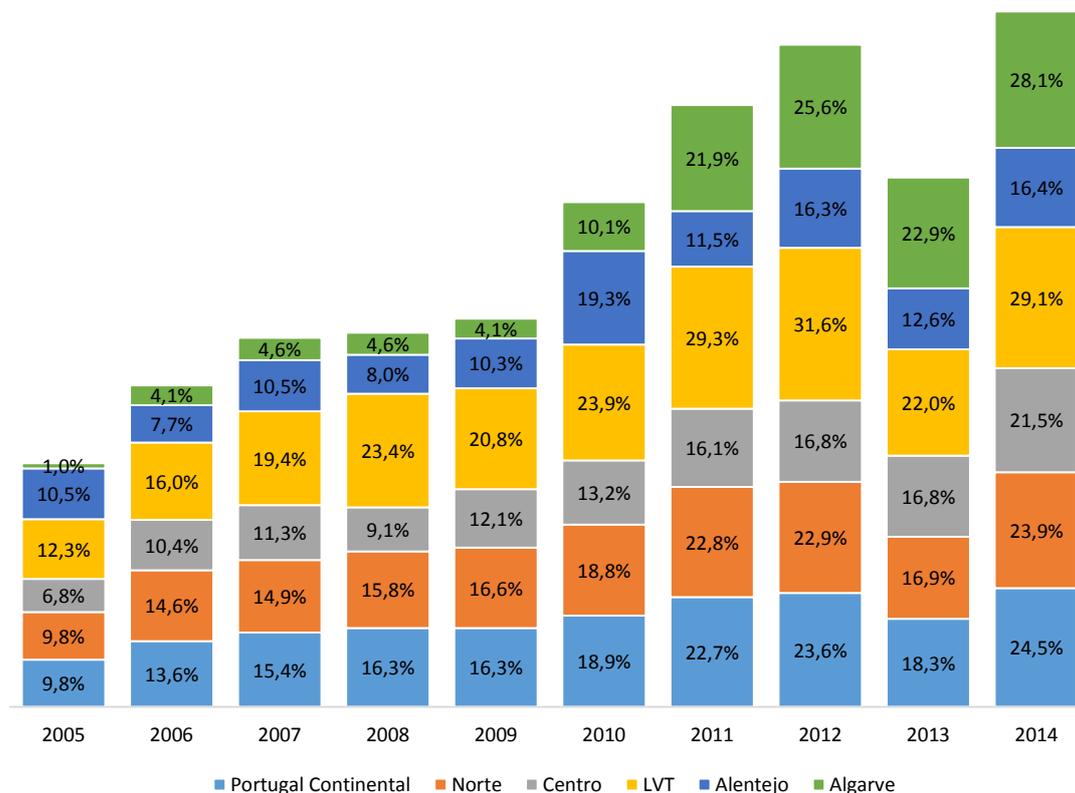
Com base no **Gráfico 10** é possível ver que o peso dos doentes com ventilação não invasiva face ao total de doentes com DPOC aumentou 2,5 vezes mais, passando de 9,8% do total de doentes saídos em 2005 para 24,5% em 2014. Comparando o peso destes doentes no total de altas por Região, verifica-se que a Região de LVT é a que apresenta a maior percentagem, quer em 2005 (12,3%), quer em 2014 (29,1%). No que diz respeito apenas a 2014, o peso destes doentes face ao total de doentes com DPOC foi de 28,1% no Algarve, seguido do Norte com 23,9%, do Centro com 21,5% e finalmente o Alentejo com 16,4%.

- EM 2014, 25% DOS DOENTES FORAM SUBMETIDOS A VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA
- O NÚMERO DE DOENTES SUBMETIDOS A VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA AUMENTA 2,2 VEZES MAIS EM 10 ANOS

Tabela 41: Número de doentes submetidos a pelo menos um dos procedimentos de Ventilação Não Invasiva – Portugal Continental e por Regiões

	TOTAL	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2005	899	331	170	376	21	1
2006	1 057	412	214	411	16	4
2007	1 344	516	244	571	8	5
2008	1 427	560	191	652	19	5
2009	1 423	622	256	511	28	6
2010	1 618	706	246	591	56	19
2011	1 839	708	339	723	28	41
2012	2 132	776	424	823	46	63
2013	1 526	568	377	493	34	54
2014	1 980	818	444	606	42	70

Gráfico 10: Percentagem de doentes submetidos a pelo menos um dos procedimentos de Ventilação Não Invasiva face ao total de altas – Portugal Continental e por Regiões



VENTILAÇÃO POR MÁSCARA FACIAL COM ENRIQUECIMENTO DE OXIGÉNIO

Outros dos procedimentos mais frequentes utilizados no tratamento dos doentes com DPOC é a Ventilação com enriquecimento de oxigénio.

A **Tabela 42** identifica o número de doentes submetidos ao tratamento de Ventilação por máscara facial com enriquecimento de oxigénio em Portugal Continental e em cada uma das cinco Regiões. Com base nestes resultados é possível observar que o número de doentes diminuiu cerca de 4% na última década, passando de aproximadamente 5.800 em 2005 para 5.500 em 2014. Contudo, tendo em conta a percentagem destes doentes no total de altas de internamento dos doentes com DPOC, verifica-se que esta aumentou cerca de 9% na última década, passando de 63% em 2005 para 68% em 2014 (**Gráfico 11**). Em termos simples, a diminuição do número de doentes submetidos a este tratamento (-4%) foi inferior à diminuição do número de altas de doentes com DPOC na última década (-12%).

Comparando por Regiões, podemos retirar algumas conclusões:

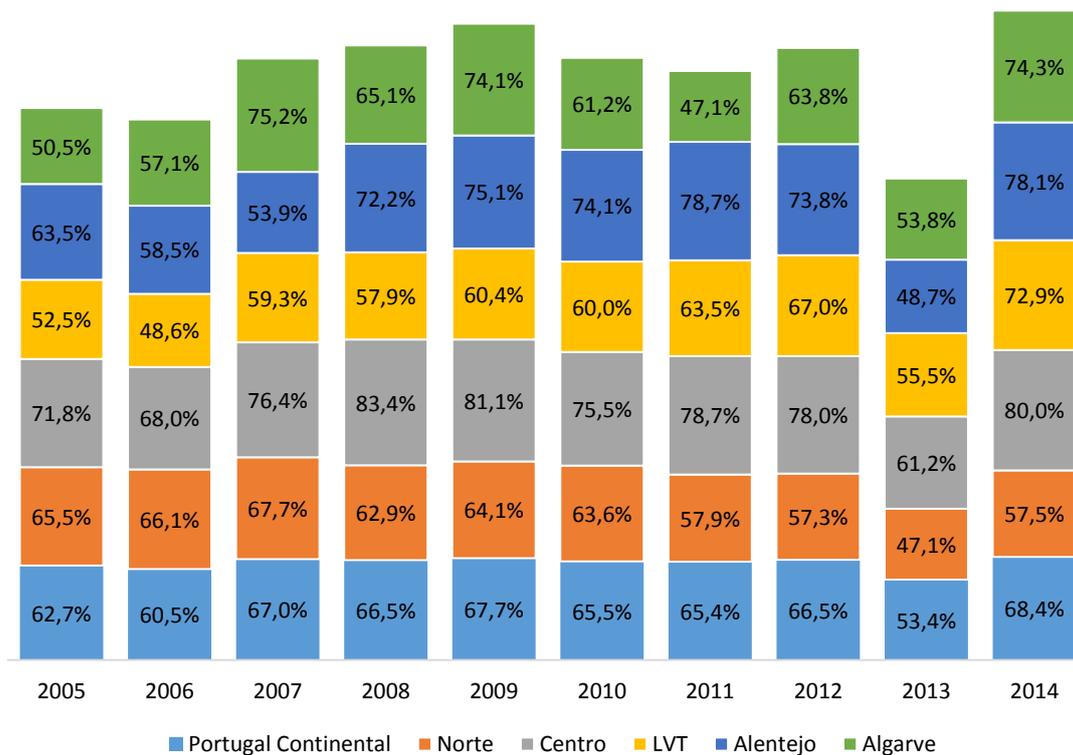
- O número de doentes submetidos a este procedimento na Região Norte diminuiu cerca de 11%, passando de aproximadamente 2.200 casos em 2005 para 2.000 em 2014. No mesmo sentido, verifica-se que o peso destes doentes no total dos doentes com DPOC diminuiu cerca de 12%, passando de aproximadamente 66% em 2005 para 58% em 2014;
- Enquanto que o peso destes doentes no total de doentes da Região do Centro aumentou cerca de 11% em 10 anos, o número de doentes submetidos a este procedimentos diminuiu cerca de 7% em igual período temporal;
- Na Região de LVT, embora o peso destes doentes tenha aumentado cerca de 39%, o número de doentes submetidos a este procedimento diminuiu 5%;
- No Alentejo, o peso destes doentes passou de 64% do total dos doentes com DPOC em 2005 para 78% em 2014. Verifica-se, igualmente, um aumento do número absoluto de doentes submetidos a este tratamento a rondar os 57%;
- Finalmente, a Região do Algarve, não só aumentou aproximadamente 4 vezes mais o número absoluto de doentes submetidos a este procedimento entre 2005 e 2014, como ainda o peso destes doentes no total dos doentes com DPOC rondou em 2014 os 74% (+14 p.p. face a 2005).

- EM 2014, 68% DOS DOENTES FORAM SUBMETIDOS AO VENTILAÇÃO POR MÁSCARA FACIAL COM ENRIQUECIMENTO DE OXIGÉNIO
- O NÚMERO DE DOENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO DE VENTILAÇÃO POR MÁSCARA FACIAL COM ENRIQUECIMENTO DE OXIGÉNIO DIMINUI 4% EM 10 ANOS

Tabela 42: Número de doentes submetidos ao tratamento de Ventilação por máscara facial com enriquecimento de oxigénio – Portugal Continental e por Regiões

	TOTAL	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2005	5 766	2 203	1 786	1 601	127	49
2006	4 689	1 864	1 396	1 252	121	56
2007	5 845	2 337	1 644	1 741	41	82
2008	5 822	2 224	1 746	1 610	171	71
2009	5 910	2 401	1 715	1 480	205	109
2010	5 605	2 391	1 402	1 482	215	115
2011	5 297	1 798	1 654	1 565	192	88
2012	6 018	1 937	1 970	1 746	208	157
2013	4 464	1 583	1 378	1 245	131	127
2014	5 519	1 964	1 654	1 516	200	185

Gráfico 11: Percentagem de doentes submetidos ao tratamento de Ventilação por máscara facial com enriquecimento de oxigénio face ao total de altas – Portugal Continental e por Regiões



DESTINO APÓS ALTA

Na análise do destino após alta dos doentes com diagnóstico principal de DPOC verifica-se que a maioria tem alta para o seu domicílio, tendo, inclusive, aumentado em cerca de 4 p.p. entre 2005 (85,6%) e 2014 (89,5%) (**Tabela 43**). Por outro lado, o número de altas para cuidados continuados/lar aumentou duas vezes mais na última década, possivelmente pela criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI), aumento, assim, a capacidade de resposta por parte de instituições na comunidade.

Os resultados mostram, ainda, o decréscimo bastante acentuado, mas constante ao longo dos anos, das transferências para outros hospitais de agudos. Assim, enquanto que o peso destas transferências em 2005 rondava os 5% do total de altas de internamento, em 2014 o peso deste destino ronda o 1%. Tal situação poderá evidenciar a maior capacidade dos hospitais em cada Região em dar resposta a esta população ao longo dos anos, acabando por se responsabilizarem por todo o processo de tratamento destes doentes.

Finalmente, verifica-se que a taxa bruta de mortalidade tem vindo a diminuir ao longo dos anos, passando de 8,6% em 2005 para 7,6% em 2014⁷.

Tabela 43: Destino após alta – Portugal Continental

	Domicílio	Óbito	Cuidados Continuados / Lar	Trans. Outros HH agudos*	Saída contra parecer médico
2005	85,6%	8,6%	0,7%	4,7%	0,4%
2006	87,7%	7,9%	0,5%	3,5%	0,5%
2007	88,2%	7,3%	0,8%	3,0%	0,7%
2008	88,9%	7,2%	0,7%	2,6%	0,6%
2009	88,9%	7,9%	0,4%	1,9%	0,8%
2010	89,9%	7,4%	0,5%	1,6%	0,6%
2011	89,0%	7,3%	1,0%	2,0%	0,7%
2012	88,9%	7,9%	1,0%	1,8%	0,5%
2013	89,1%	7,4%	1,2%	1,7%	0,5%
2014	89,5%	7,6%	1,4%	1,0%	0,5%

* Transferências para outros hospitais de agudos

- EM 2014, 90% DOS DOENTES TEVE ALTA PARA O DOMICÍLIO
- AS ALTAS PARA CUIDADOS CONTINUADOS/LARES AUMENTA EM 10 ANOS

⁷ Para mais informações, c.f. a dimensão **QUALIDADE**, mais concretamente o capítulo da **MORTALIDADE**

Tabela 44: Destino após alta – ARS Norte

	Domicílio	Óbito	Cuidados Continuados / Lar	Trans. Outros HH agudos	Saída contra parecer médico
2005	87,1%	7,7%	1,7%	3,2%	0,4%
2006	88,0%	7,4%	1,2%	2,8%	0,6%
2007	87,3%	7,7%	1,7%	2,4%	0,9%
2008	88,9%	7,0%	1,2%	2,4%	0,6%
2009	88,5%	8,4%	0,6%	1,4%	1,0%
2010	89,9%	7,6%	0,5%	1,4%	0,6%
2011	88,6%	7,6%	1,7%	1,6%	0,6%
2012	88,7%	8,2%	1,5%	1,1%	0,5%
2013	89,0%	7,4%	1,6%	1,4%	0,5%
2014	89,9%	7,1%	1,9%	0,8%	0,3%

Tabela 45: Destino após alta – ARS Centro

	Domicílio	Óbito	Cuidados Continuados / Lar	Trans. Outros HH agudos	Saída contra parecer médico
2005	88,9%	7,3%	0,1%	3,3%	0,4%
2006	89,7%	7,2%	0,0%	2,6%	0,5%
2007	90,7%	5,7%	0,3%	3,2%	0,1%
2008	89,1%	6,5%	0,3%	3,6%	0,5%
2009	91,6%	5,8%	0,2%	1,9%	0,4%
2010	91,8%	5,8%	0,4%	1,7%	0,3%
2011	91,2%	5,8%	0,7%	2,0%	0,4%
2012	90,4%	6,3%	0,3%	2,5%	0,5%
2013	89,8%	7,2%	0,6%	2,0%	0,3%
2014	90,4%	6,8%	1,2%	1,1%	0,5%

Tabela 46: Destino após alta – ARS LVT

	Domicílio	Óbito	Cuidados Continuados / Lar	Trans. Outros HH agudos	Saída contra parecer médico
2005	80,9%	10,6%	0,0%	7,9%	0,6%
2006	85,7%	8,7%	0,1%	5,0%	0,4%
2007	87,7%	7,8%	0,1%	3,6%	0,9%
2008	89,5%	7,4%	0,1%	2,3%	0,6%
2009	88,3%	8,4%	0,2%	2,1%	0,9%
2010	89,1%	7,6%	0,5%	1,9%	0,9%
2011	88,4%	7,6%	0,5%	2,5%	0,9%
2012	88,3%	8,6%	0,7%	2,0%	0,5%
2013	89,8%	6,6%	0,9%	2,0%	0,7%
2014	89,4%	8,0%	0,9%	1,0%	0,7%

Tabela 47: Destino após alta – ARS Alentejo

	Domicílio	Óbito	Cuidados Continuados / Lar	Trans. Outros HH agudos	Saída contra parecer médico
2005	88,0%	10,5%	0,0%	1,5%	0,0%
2006	87,0%	10,1%	0,0%	2,9%	0,0%
2007	84,2%	7,9%	3,9%	3,9%	0,0%
2008	84,4%	11,8%	1,3%	2,5%	0,0%
2009	82,8%	13,9%	0,7%	2,2%	0,4%
2010	84,1%	14,1%	0,3%	0,7%	0,7%
2011	86,5%	9,4%	0,4%	2,0%	1,6%
2012	85,5%	11,3%	1,4%	1,8%	0,0%
2013	85,1%	11,5%	1,1%	1,5%	0,7%
2014	82,4%	14,5%	0,8%	2,0%	0,4%

Tabela 48: Destino após alta – ARS Algarve

	Domicílio	Óbito	Cuidados Continuados / Lar	Trans. Outros HH agudos	Saída contra parecer médico
2005	94,8%	5,2%	0,0%	0,0%	0,0%
2006	89,8%	7,1%	0,0%	2,0%	1,0%
2007	85,3%	10,1%	0,0%	3,7%	0,9%
2008	80,7%	17,4%	0,0%	0,0%	1,8%
2009	83,0%	8,2%	0,0%	7,5%	1,4%
2010	88,8%	6,9%	0,5%	2,1%	1,6%
2011	84,5%	11,8%	1,6%	1,1%	1,1%
2012	85,4%	8,5%	2,0%	2,4%	1,6%
2013	83,5%	12,3%	2,5%	0,4%	1,3%
2014	85,1%	10,4%	1,6%	0,8%	2,0%

CASOS SOCIAIS

A análise dos “casos sociais” tem como principal objetivo identificar o peso dos doentes que, tendo sido admitidos nos hospitais com diagnóstico principal de DPOC, lhes foi igualmente identificada pelo menos uma das seguintes situações:

- Admissão por circunstâncias económicas, de hospedagem ou de habitação;
- Falta de alojamento ou habitação inadequada;
- Indivíduos que vivem sozinhos ou ausência de cuidadores informais capazes de prestar cuidados;
- Situação de custódia adotiva temporária.

Estas situações, apesar de ainda não devidamente bem estudadas, podem originar a ocupação inapropriada de camas de agudos, dias de internamento inapropriados, custos desnecessários, assim como o aumento de infeções nosocomiais (Campos, 2008; Ribeiro, et al., 2011).

Os resultados apresentados na **Tabela 49** mostram que o número de doentes identificados como “casos sociais” aumentaram três vezes entre 2005 e 2014, passando de 150 para 446, respetivamente. O facto do número de “casos sociais” ter aumentado a uma média anual de 14% na última década, apesar de algumas das oscilações, pode estar relacionada com a maior e possivelmente melhor exaustividade no preenchimento dos processos clínicos que se tem vindo a observar ao longo dos anos⁸. Não obstante, os resultados mostram que a percentagem de doentes com diagnóstico principal de DPOC e igualmente identificados como sendo “caso social” passou de 1,6% em 2005 para 5,5% em 2014 (**Gráfico 12**).

Analisando por Regiões, verifica-se que a tendência é bastante similar. À exceção do Alentejo em que se verificou uma descida de 5% no número de “casos sociais” na última década e do Algarve onde o número de casos identificados é muito reduzido, a Região Centro apresenta em 2014 5,3 vezes mais doentes considerados como “casos sociais”, a Região de LVT com 3,2 vezes mais e o Norte com 2,1 vezes mais casos em 2014 do que em 2005 (**Tabela 49**).

Finalmente, pela análise do **Gráfico 12** percebe-se que a percentagem de doentes identificados como sendo “caso social”, aumentou em todas as Regiões. Assim, a Região de LVT passou de um peso destes doentes no total dos doentes com DPOC de 2,1% em 2005 para 10,1% em 2014, a Região Centro de 0,9% para 5,6% e o Norte de 1,3% para 2,8% em igual período.

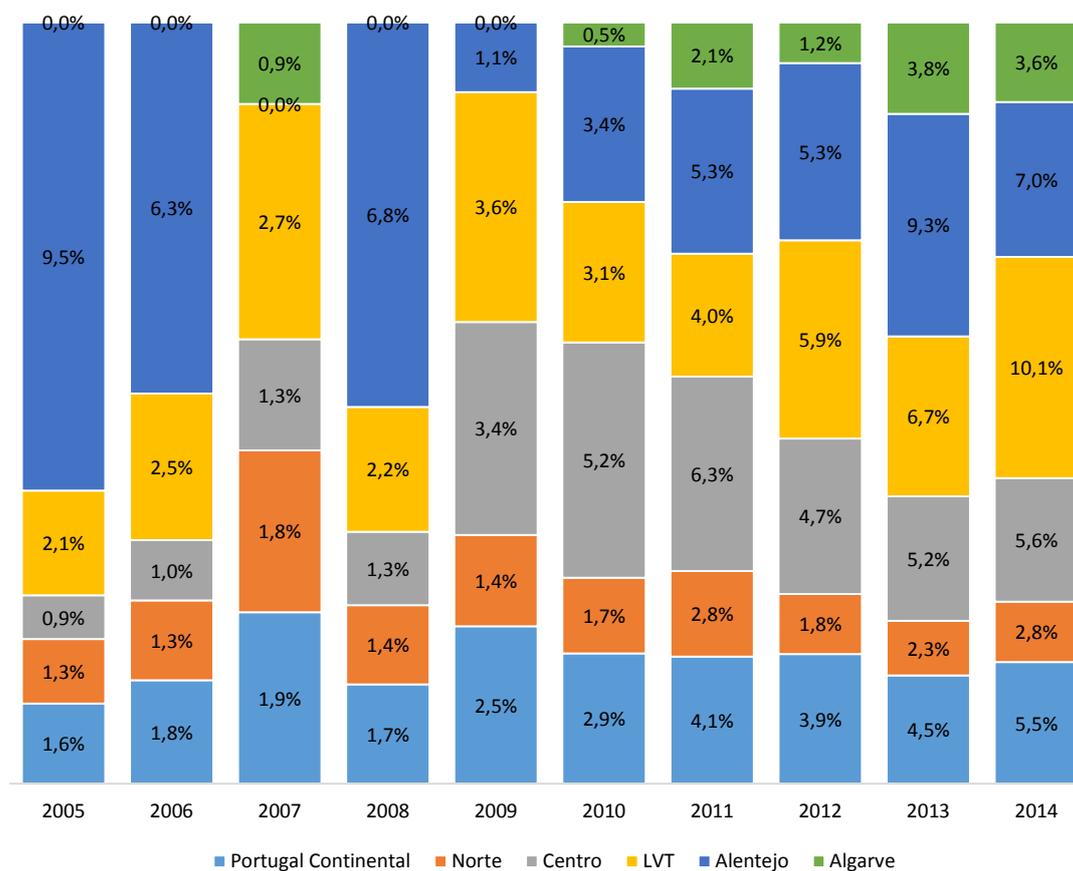
- EM 2014 5,5% DOS DOENTES COM DPOC FORAM CLASSIFICADOS COMO “CASOS SOCIAIS”
- O NÚMERO DE CASOS SOCIAIS TRIPLICA EM 10 ANOS

⁸ Para mais informações, c.f. a próxima parte do mesmo capítulo: **QUALIDADE DE DADOS**

Tabela 49: Número de doentes com código de “Caso Social” – Portugal Continental e por Regiões

	Portugal Continental	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2005	150	44	22	65	19	0
2006	136	38	21	64	13	0
2007	169	63	27	78	0	1
2008	153	49	27	61	16	0
2009	217	54	71	89	3	0
2010	248	63	97	77	10	1
2011	333	86	132	98	13	4
2012	352	61	118	155	15	3
2013	378	77	117	150	25	9
2014	446	94	116	209	18	9

Gráfico 12: Percentagem de doentes com código de “Caso Social” – Portugal Continental e por Regiões



QUALIDADE DE DADOS

O número médio de diagnósticos registados/codificados por alta é um bom indicador para se perceber o grau de exaustividade dos registos médicos. A IASIST utiliza esse indicador nos seus estudos de *benchmarking* hospitalar e vê geralmente confirmadas as avaliações que faz com base nesse indicador.

Assim, uma baixa exaustividade no preenchimento dos processos clínicos terá como consequências diretas uma pior avaliação da severidade dos doentes tratados, com implicações na subvalorização da complexidade/severidade dos doentes tratados, na sobrevalorização da mortalidade e das readmissões, assim como na subvalorização das complicações.

Tanto **Tabela 50** como o **Gráfico 13** identificam o número, e respetiva evolução, de diagnósticos registados/codificados por alta nos processos clínicos dos doentes internados com diagnóstico principal de DPOC entre 2005 e 2014.

Com base nesta informação, é possível concluir que tem havido, ao longo dos anos, uma crescente preocupação dos médicos em identificar de forma mais exata a história clínica destes doentes, as suas comorbilidades e as suas complicações decorrentes do processo de internamento. Assim, verifica-se que o número de diagnósticos registados/codificados por alta em 2005 rondava os 4,5, tendo este valor aumentado para os 7,0 diagnósticos em 2014. Este aumento de 2,5 diagnósticos em dez anos, significa um incremento em cerca de 55% na informação clínica presente nos processos clínicos em 2014, quando comparada com 2005.

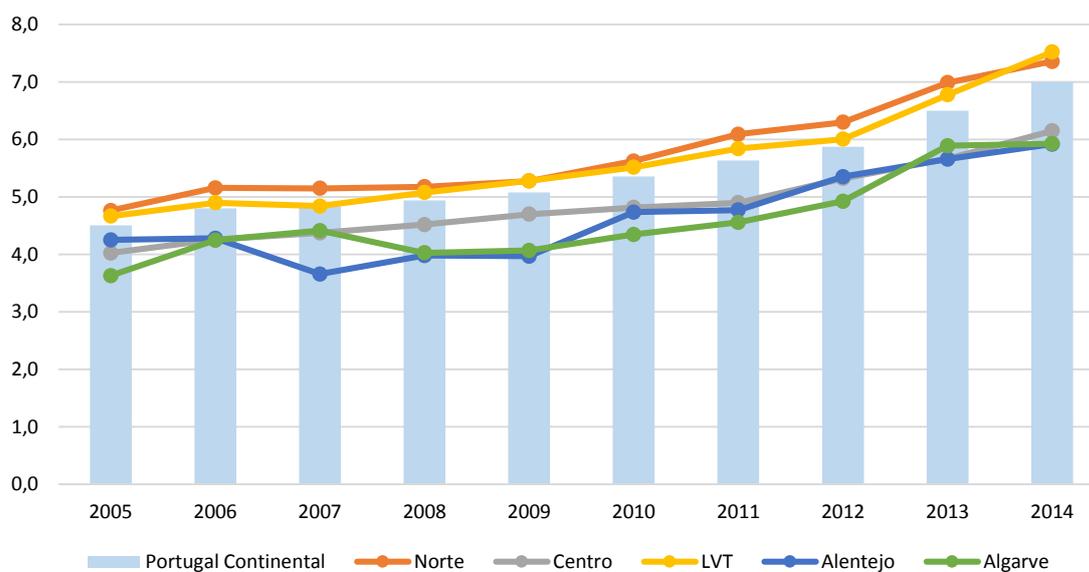
Analisando por Regiões, observa-se que todas elas têm acompanhado esta evolução a nível nacional com principal destaque para a Região de LVT com mais 2,9 diagnósticos registados/codificados por alta em 2014, seguida pelo Região Norte com mais 2,6, do Algarve com mais 2,3, o Centro com mais 2,1 e do Alentejo com mais 1,7 diagnósticos. Finalmente, os resultados mostram que em 2014, as duas Regiões com a média de diagnósticos registados/codificados por alta mais elevada são LVT com 7,5 e o Norte com 7,4.

- EM 2014, 7,0 FOI A MÉDIA DE DIAGNÓSTICOS REGISTADOS/ CODIFICADOS POR ALTA
- A EXAUSTIVIDADE DO PREENCHIMENTO DOS PROCESSOS CLÍNICOS AUMENTA 55% EM 10 ANOS

Tabela 50: Número de diagnósticos registados/codificados por alta – Portugal Continental e por Regiões

	Portugal Continental	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2005	4,5	4,8	4,0	4,7	4,3	3,6
2006	4,8	5,2	4,3	4,9	4,3	4,2
2007	4,8	5,1	4,4	4,8	3,7	4,4
2008	4,9	5,2	4,5	5,1	4,0	4,0
2009	5,1	5,3	4,7	5,3	4,0	4,1
2010	5,4	5,6	4,8	5,5	4,7	4,3
2011	5,6	6,1	4,9	5,8	4,8	4,6
2012	5,9	6,3	5,3	6,0	5,4	4,9
2013	6,5	7,0	5,7	6,8	5,7	5,9
2014	7,0	7,4	6,1	7,5	5,9	5,9

Gráfico 13: Número de diagnósticos registados/codificados por alta



COMPLEXIDADE

Nesta dimensão identificar-se-á o Peso Médio dos doentes com diagnóstico principal de DPOC, os diagnósticos secundários mais frequentes, assim como os GDH onde esta população tem sido agrupada ao longo dos anos.

PESO MÉDIO (*índice de casemix*)

O cálculo do Peso Médio⁹ – aproximação ao conceito de índice de casemix – teve por base o agrupador *All Patient* versão 21, AP-21, por ser o único presente em todas as bases de dados em todos os períodos temporais em análise.

Assim, com base nos resultados da **Tabela 51** e no **Gráfico 14** é possível ver que a complexidade dos doentes internados com DPOC diminuiu 6,6% na última década, passando de um peso médio de 1,12 em 2005 para 1,04 em 2014. Apesar destes doentes serem mais idosos e de terem mais (e possivelmente melhor) informação nos seus processos clínicos, o facto do número de doentes submetidos a procedimentos invasivos (como a Ventilação invasiva) ter diminuído, poderá justificar, em parte, a diminuição da complexidade na última década.

Comparando o peso médio por Região, verifica-se que apesar de LVT ter sido uma das Regiões onde se verificou das maiores diminuições da complexidade dos doentes entre 2005 e 2014 (cerca de -10%), continua a ser em 2014 a que apresenta o peso médio mais elevado.

Por outro lado, as Regiões do Norte e do Centro são as que apresentam o peso médio mais constante ao longo dos anos, apresentando uma complexidade média a rondar os 0,95. Neste caso, de todas as Regiões, apenas o Norte aumentou a complexidade média dos doentes que tratou entre 2005 e 2014, passando de um peso médio de 0,96 para 0,98, respetivamente.

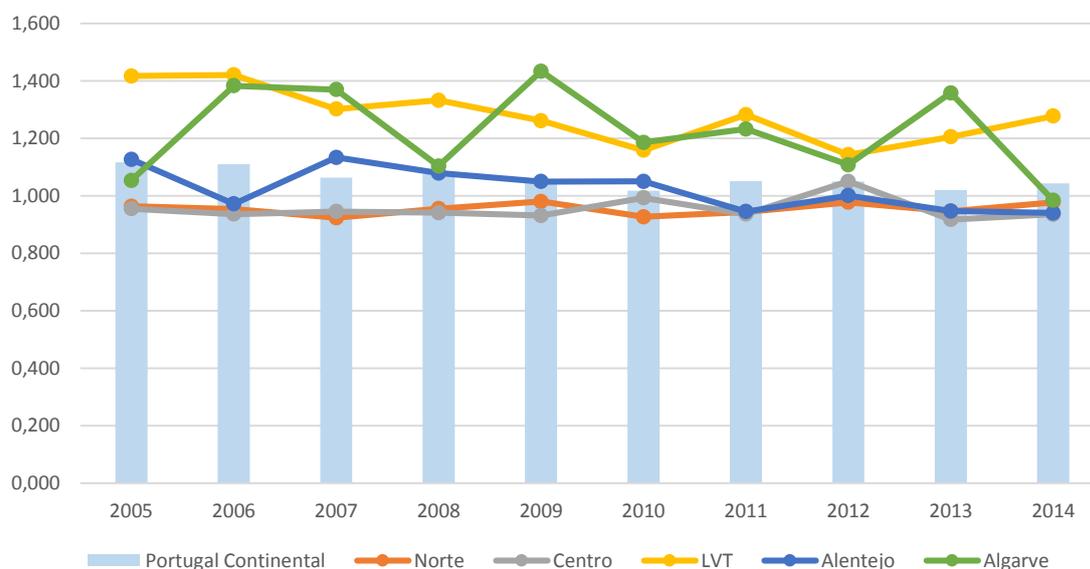
- EM 2014 O PESO MÉDIO DOS DOENTES INTERNADOS FOI DE 1,043
 - O PESO MÉDIO DIMINUIU 6,6% EM 10 ANOS

⁹Aproximação ao conceito de Índice de Case-mix da unidade hospitalar, seja referente à atividade de internamento, ambulatório cirúrgico ou ambulatório médico, excluindo doentes equivalentes.

Tabela 51: Peso médio (índice de casemix) do internamento – Portugal Continental e por Regiões

	Portugal Continental	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2005	1,116	0,963	0,955	1,417	1,127	1,053
2006	1,110	0,954	0,936	1,421	0,972	1,383
2007	1,064	0,923	0,945	1,302	1,134	1,370
2008	1,077	0,955	0,941	1,333	1,079	1,104
2009	1,057	0,980	0,932	1,261	1,050	1,434
2010	1,018	0,927	0,993	1,159	1,050	1,186
2011	1,052	0,944	0,937	1,283	0,945	1,232
2012	1,050	0,977	1,050	1,143	1,001	1,108
2013	1,020	0,947	0,917	1,206	0,947	1,358
2014	1,043	0,977	0,936	1,278	0,940	0,984

Gráfico 14: Peso médio (índice de casemix) do internamento – Portugal Continental e por Regiões



DIAGNÓSTICOS SECUNDÁRIOS

Dada a idade avançada deste tipo de doentes, é comum a existência de comorbilidades associadas. Assim, tendo como objetivo identificar as comorbilidades mais frequentes, apresentam-se de seguida os diagnósticos secundários mais frequentes, considerando que um doente poderá ter presente no seu processo clínico mais do que um diagnóstico secundário.

Para que se pudesse identificar de forma mais precisa os diversos diagnósticos secundários destes doentes, optou-se, neste relatório, por apresentar a descrição oficial de cada um dos diagnósticos e não de forma agrupada.

A **Tabela 52** identifica a sombreado o TOP 25 dos diagnósticos secundários mais frequentes em cada ano ordenados, neste caso, por ordem decrescente do número de casos em 2014. Assim, com base nestes resultados conclui-se que os diagnósticos secundários mais frequentes na última década são, de uma forma geral, os seguintes:

- Hipertensão;
- Insuficiência cardíaca;
- Hiperlipidemia;
- Fibrilação auricular;
- Tabagismo;
- Diabetes.

Comparando as cinco Regiões, os resultados presentes entre a Tabela 53 e a Tabela 57 mostram que, em termos gerais, apesar de uma maior dispersão de diagnósticos registados nas Regiões do Alentejo e Algarve, não divergem muito do contexto nacional.

OS DIAGNÓSTICOS SECUNDÁRIOS MAIS FREQUENTES SÃO:
HIPERTENSÃO, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, HIPERLIPIDEMIA, FIBRILAÇÃO AURICULAR,
TABAGISMO E DIABETES

Tabela 52: Identificação do TOP 25 dos diagnósticos secundários mais frequentes em cada ano em Portugal Continental

DESCRIÇÃO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
HIPERTENSÃO ESSENCIAL NÃO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA	657	621	896	906	1 043	1 179	922	1 201	1 279	1 284
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA, NÃO ESPECIFICADA	852	733	912	939	887	985	1 001	1 079	1 152	1 244
DEPENDÊNCIA DE MÁQUINAS NCOP, OXIGÉNIO SUPLEMENTAR	5	152	185	244	240	362	652	801	950	1 013
HIPERLIPIDEMIA NÃO CLASSIFICÁVEL EM OUTRA PARTE OU NÃO ESPECIFICADA	116	246	297	343	425	482	514	633	729	817
FIBRILAÇÃO AURICULAR	537	516	604	697	730	733	641	731	729	808
HISTÓRIA PESSOAL DE USO DE TABACO	215	260	366	397	407	457	431	583	682	723
DIABETES MELLITUS, S/COMPLIC., TIPO II OU N/ESPECIF., N/ESPECIF.COMO NÃO CONTROL	373	359	464	478	549	645	519	587	645	649
FALENCIA RESPIRATORIA AGUDA E CRÓNICA	338	271	437	504	633	677	551	595	553	537
PERTURBAÇÃO DO USO DO TABACO	242	222	258	248	303	368	339	382	450	508
OBESIDADE, NÃO ESPECIFICADA	205	235	247	300	353	460	388	405	411	489
FALENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA	31	31	111	104	126	126	129	204	355	461
USO PROLONGADO (ACTUAL) DE ANTICOAGULANTES	108	101	159	190	191	223	258	302	358	446
USO PROLONGADO (ACTUAL) DE ASPIRINA	1	36	55	111	125	150	227	332	362	411
ACIDOSE	175	199	228	235	278	320	335	403	403	389
HIPOXEMIA			1	11	41	93	122	191	281	338
STATUS DE DEPENDÊNCIA DE RESPIRADOR		40	39	47	56	104	160	233	255	337
HIPERTROFIA (BENIGNA) DA PROSTATA SEM OBSTRUÇÃO URINARIA E OUTROS SINTOMAS DO TUI	15	86	129	153	199	212	173	205	256	294
USO PROLONGADO (ACTUAL) DE MEDICAÇÃO NÃO CLASSIFICÁVEL EM OUTRA PARTE	40	18	24	7	12	8	14	75	164	257
ANEMIA NÃO ESPECIFICADA	93	108	120	129	134	165	145	217	238	252
DOENÇA RENAL HIPERTENSIVA NÃO ESPECIFICADA, COM DOENÇA CRÓNICA, ESTADIO I-IV OU N/ESPECIFI	8	27	29	58	84	114	127	176	222	251
DOENÇA RENAL CRÓNICA, NÃO ESPECIFICADA		4	34	103	133	185	158	214	217	248
OUTRAS DOENÇAS CARDÍACAS PULMONARES CRÓNICAS	95	133	168	166	170	206	176	163	188	199
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO, NCOP	217	143	208	196	135	95	75	140	89	197
DOENÇAS DA VALVULA TRICÚSPIDE	33	24	31	34	32	74	103	106	146	190
EFEITOS TARDIOS DE TUBERCULOSE RESPIRATORIA OU NÃO ESPECIFICADA	198	210	234	206	205	215	199	194	188	189
INSUFICIÊNCIA PULMONAR, NÃO CLASSIFICÁVEL EM OUTRA PARTE	140	203	199	164	267	264	292	229	215	186
FALENCIA RESPIRATORIA AGUDA	334	219	196	279	199	113	87	79	118	180
DESIDRATAÇÃO		21	43	62	83	117	142	159	174	163
DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA NÃO ESPECIFICADA, COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	35	46	56	56	78	96	114	148	153	161
PERTURBAÇÃO NÃO ESPECIFICADA DO RIM E DO URETER	112	61	92	102	119	126	93	133	182	157
DIABETES MELLITUS, S/COMPLICAÇÃO, TIPO II OU N/ESPECIFICADA, NÃO CONTROLADA	182	153	147	138	183	163	114	145	138	142
PNEUMONIA DEVIDA A MICRORGANISMO NÃO ESPECIFICADO	189	184	167	144	117	110	76	143	170	126
INFECÇÃO DO TRACTO URINARIO, LOCAL NÃO ESPECIFICADO	103	105	129	143	136	188	115	130	129	116
BRONQUIECTASIAS COM EXACERBAÇÃO AGUDA	10	51	100	160	172	124	129	99	135	112
BRONQUITE AGUDA	315	285	444	366	357	332	169	127	150	80
DOENÇA CARDÍACA PULMONAR CRÓNICA, NÃO ESPECIFICADA	237	175	171	138	131	117	97	79	79	77
INFECCOES AGUDAS DAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES DE LOCAL NÃO ESPECIFICADO	72	95	34	12	7	5	4	1	7	6
BRONCOPNEUMONIA DEVIDA A MICRORGANISMO NÃO ESPECIFICADO	114	87	35	13	18	15	9	14	8	4
BRONQUITE CRÓNICA OBSTRUTIVA, COM EXACERBAÇÃO (AGUDA)	499	376	415	201	5	2	6	1	1	1
BRONQUIECTASIAS	127	57	13							
HIPERPLASIA DA PROSTATA	125	49	7							
DEPLEÇÃO DE VOLUME	104	80	74	48	29	3	3	4		

Tabela 53: Identificação do TOP 25 dos diagnósticos secundários mais frequentes em cada ano – ARS Norte

DESCRIÇÃO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
HIPERTENSÃO ESSENCIAL NÃO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA	657	621	896	906	1 043	1 179	922	1 201	1 279	1 284
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA, NÃO ESPECIFICADA	852	733	912	939	887	985	1 001	1 079	1 152	1 244
DEPENDÊNCIA DE MÁQUINAS NCOP, OXIGÉNIO SUPLEMENTAR	5	152	185	244	240	362	652	801	950	1 013
HIPERLIPIDEMIA NÃO CLASSIFICÁVEL EM OUTRA PARTE OU NÃO ESPECIFICADA	116	246	297	343	425	482	514	633	729	817
FIBRILAÇÃO AURICULAR	537	516	604	697	730	733	641	731	729	808
HISTÓRIA PESSOAL DE USO DE TABACO	215	260	366	397	407	457	431	583	682	723
DIABETES MELLITUS, S/COMPLIC., TIPO II OU N/ESPECIF., N/ESPECIF.COMO NÃO CONTROL	373	359	464	478	549	645	519	587	645	649
FALENCIA RESPIRATORIA AGUDA E CRÓNICA	338	271	437	504	633	677	551	595	553	537
PERTURBAÇÃO DO USO DO TABACO	242	222	258	248	303	368	339	382	450	508
OBESIDADE, NÃO ESPECIFICADA	205	235	247	300	353	460	388	405	411	489
FALENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA	31	31	111	104	126	126	129	204	355	461
USO PROLONGADO (ACTUAL) DE ANTICOAGULANTES	108	101	159	190	191	223	258	302	358	446
USO PROLONGADO (ACTUAL) DE ASPIRINA	1	36	55	111	125	150	227	332	362	411
ACIDOSE	175	199	228	235	278	320	335	403	403	389
HIPOXEMIA			1	11	41	93	122	191	281	338
STATUS DE DEPENDÊNCIA DE RESPIRADOR		40	39	47	56	104	160	233	255	337
HIPERTROFIA (BENIGNA) DA PROSTATA SEM OBSTRUÇÃO URINARIA E OUTROS SINTOMAS DO TUI	15	86	129	153	199	212	173	205	256	294
USO PROLONGADO (ACTUAL) DE MEDICAÇÃO NÃO CLASSIFICÁVEL EM OUTRA PARTE	40	18	24	7	12	8	14	75	164	257
ANEMIA NÃO ESPECIFICADA	93	108	120	129	134	165	145	217	238	252
DOENÇA RENAL HIPERTENSIVA NÃO ESPECIFICADA, COM DOENÇA CRÓNICA, ESTADIO I-IV OU N/ESPECIFI	8	27	29	58	84	114	127	176	222	251
DOENÇA RENAL CRÓNICA, NÃO ESPECIFICADA		4	34	103	133	185	158	214	217	248
OUTRAS DOENÇAS CARDÍACAS PULMONARES CRÓNICAS	95	133	168	166	170	206	176	163	188	199
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO, NCOP	217	143	208	196	135	95	75	140	89	197
DOENÇAS DA VALVULA TRICÚSPIDE	33	24	31	34	32	74	103	106	146	190
EFEITOS TARDIOS DE TUBERCULOSE RESPIRATORIA OU NÃO ESPECIFICADA	198	210	234	206	205	215	199	194	188	189
INSUFICIÊNCIA PULMONAR, NÃO CLASSIFICÁVEL EM OUTRA PARTE	140	203	199	164	267	264	292	229	215	186
FALENCIA RESPIRATORIA AGUDA	334	219	196	279	199	113	87	79	118	180
DESIDRATAÇÃO		21	43	62	83	117	142	159	174	163
DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA NÃO ESPECIFICADA, COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	35	46	56	56	78	96	114	148	153	161
PERTURBAÇÃO NÃO ESPECIFICADA DO RIM E DO URETER	112	61	92	102	119	126	93	133	182	157
DIABETES MELLITUS, S/COMPLICAÇÃO, TIPO II OU N/ESPECIFICADA, NÃO CONTROLADA	182	153	147	138	183	163	114	145	138	142
PNEUMONIA DEVIDA A MICRORGANISMO NÃO ESPECIFICADO	189	184	167	144	117	110	76	143	170	126
INFECÇÃO DO TRACTO URINARIO, LOCAL NÃO ESPECIFICADO	103	105	129	143	136	188	115	130	129	116
BRONQUIECTASIAS COM EXACERBAÇÃO AGUDA	10	51	100	160	172	124	129	99	135	112
BRONQUITE AGUDA	315	285	444	366	357	332	169	127	150	80
DOENÇA CARDÍACA PULMONAR CRÓNICA, NÃO ESPECIFICADA	237	175	171	138	131	117	97	79	79	77
INFECCOES AGUDAS DAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES DE LOCAL NÃO ESPECIFICADO	72	95	34	12	7	5	4	1	7	6
BRONCOPNEUMONIA DEVIDA A MICRORGANISMO NÃO ESPECIFICADO	114	87	35	13	18	15	9	14	8	4
BRONQUITE CRÓNICA OBSTRUTIVA, COM EXACERBAÇÃO (AGUDA)	499	376	415	201	5	2	6	1	1	1
DEPLEÇÃO DE VOLUME	104	80	74	48	29					
BRONQUIECTASIAS	127	57	13							
HIPERPLASIA DA PROSTATA	125	49	7							

Tabela 54: Identificação do TOP 25 dos diagnósticos secundários mais frequentes em cada ano – ARS Centro

DESCRIÇÃO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
HIPERTENSÃO ESSENCIAL NÃO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA	447	378	454	452	583	558	605	898	848	836
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA, NÃO ESPECIFICADA	505	468	535	549	623	544	539	691	606	538
DEPENDÊNCIA DE MÁQUINAS NCOP, OXIGÉNIO SUPLEMENTAR		4	30	81	159	222	345	494	466	505
FALENCIA RESPIRATORIA AGUDA E CRÓNICA	163	179	235	142	206	193	341	429	423	496
FIBRILAÇÃO AURICULAR	320	284	324	353	351	373	392	538	459	495
DIABETES MELLITUS, S/COMPLIC., TIPO II OU N/ESPECIF., N/ESPECIF.COMO NÃO CONTROL	225	205	243	273	313	269	314	449	367	381
HIPERLIPIDEMIA NÃO CLASSIFICÁVEL EM OUTRA PARTE OU NÃO ESPECIFICADA	30	30	78	59	88	100	170	243	297	324
OBESIDADE, NÃO ESPECIFICADA	133	125	139	144	203	199	231	341	294	317
HISTÓRIA PESSOAL DE USO DE TABACO	37	31	33	55	52	105	143	196	175	238
PERTURBAÇÃO DO USO DO TABACO	77	64	93	103	77	93	148	180	203	219
INSUFICIÊNCIA PULMONAR, NÃO CLASSIFICÁVEL EM OUTRA PARTE	92	110	99	175	175	168	175	298	227	201
DOENÇA RENAL CRÓNICA, NÃO ESPECIFICADA			2	34	61	81	104	188	178	184
USO PROLONGADO (ACTUAL) DE ANTICOAGULANTES	25	25	25	33	45	60	93	164	160	183
ACIDOSE	53	61	90	73	109	107	113	145	156	170
BRONQUITE AGUDA	146	125	163	216	212	199	141	179	130	169
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO, NCOP	305	196	195	195	113	81	84	121	177	158
DISPNEIA OU ANORMALIDADE RESPIRATORIA NCOP	104	132	141	146	298	121	144	157	86	158
STATUS DE DEPENDÊNCIA DE RESPIRADOR			8	16	39	40	68	98	135	156
HIPERTROFIA (BENIGNA) DA PROSTATA SEM OBSTRUÇÃO URINARIA E OUTROS SINTOMAS DO TUI	2	21	85	74	90	74	116	144	146	145
USO PROLONGADO (ACTUAL) DE MEDIÇÃO NÃO CLASSIFICÁVEL EM OUTRA PARTE	1		1			1	27	31	155	139
DIABETES MELLITUS, S/COMPLICAÇÃO, TIPO II OU N/ESPECIFICADA, NÃO CONTROLADA	99	87	128	116	132	104	137	173	152	130
HIPOCALEMIA	42	34	39	50	76	63	84	121	111	129
DOENÇA RENAL HIPERTENSIVA NÃO ESPECIFICADA, COM DOENÇA CRÓNICA, ESTADIO I-IV OU N/ESPECIFI	1	1	4	4	15	25	48	87	112	125
USO PROLONGADO (ACTUAL) DE INSULINA			5	22	26	50	63	88	100	120
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NÃO ESPECIFICADA	44	24	43	65	81	83	118	113	112	113
USO PROLONGADO (ACTUAL) DE ASPIRINA			2	4		9	62	98	113	111
FALENCIA RESPIRATORIA AGUDA	502	351	380	313	241	210	213	106	83	108
PERTURBAÇÕES DEPRESSIVAS NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	33	20	27	41	56	64	46	101	111	102
HIPOXEMIA			1	29	32	37	100	84	101	97
INFECÇÃO DO TRACTO URINARIO, LOCAL NÃO ESPECIFICADO	57	55	50	52	67	48	80	93	87	94
PESSOAS VIVENDO EM INSTITUIÇÕES RESIDENCIAIS IMPLICANDO CONTACTO COM SERVIÇO SAU	5	6	4	8	57	86	104	78	85	86
ANEMIA NÃO ESPECIFICADA	54	71	61	66	61	60	108	115	94	76
PERTURBAÇÃO NÃO ESPECIFICADA DO RIM E DO URETER	32	28	43	67	70	52	38	70	97	75
PNEUMONIA DEVIDA A MICRORGANISMO NÃO ESPECIFICADO	47	53	62	69	57	48	67	85	64	67
ENFISEMA NÃO CLASSIFICÁVEL EM OUTRA PARTE	35	26	39	63	42	44	48	46	54	65
EFEITOS TARDIOS DE TUBERCULOSE RESPIRATORIA OU NÃO ESPECIFICADA	55	52	51	36	45	45	46	66	62	62
FIBROSE PULMONAR POS-INFLAMATORIA	85	74	89	121	111	73	90	86	76	59
DOENÇA CARDÍACA PULMONAR CRÓNICA, NÃO ESPECIFICADA	104	97	82	62	45	42	60	45	56	41
DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA NÃO ESPECIFICADA, COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	26	41	60	89	75	43	34	37	28	28
FORMA ESPECIFICADA DE DOENÇA ISQUEMICA CRÓNICA DO CORAÇÃO, NCOP	43	60	56	40	52	40	51	61	44	25
BRONCOPNEUMONIA DEVIDA A MICRORGANISMO NÃO ESPECIFICADO	112	78	79	43	65	36	30	31	20	19
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ESQUERDA	53	24	39	30	25	16	14	19	24	12
DIABETES MELLITUS COM COMPLIC. N/ESPECIF., TIPO II OU N/ESPECIF., NÃO CONTROLADA	51	33	33	15	14	14	9	10	8	4
BRONQUITE, NÃO ESPECIFICADA COMO AGUDA OU CRÓNICA	37	61	45	3	4	5	3	10	9	4
BRONQUITE CRÓNICA OBSTRUTIVA, COM EXACERBAÇÃO (AGUDA)	346	320	190	257	45	65	1	6	1	
DEPLEÇÃO DE VOLUME	96	57	35	21	18	3	3	4		

Tabela 55: Identificação do TOP 25 dos diagnósticos secundários mais frequentes em cada ano – ARS LVT

DESCRIÇÃO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
HIPERTENSÃO ESSENCIAL NÃO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA	815	729	936	871	885	851	811	836	871	815
FALENCIA RESPIRATORIA AGUDA E CRÓNICA	358	249	604	696	673	709	741	650	598	650
DEPENDÊNCIA DE MÁQUINAS NCOP, OXIGÉNIO SUPLEMENTAR		5	193	283	322	402	492	566	509	525
HISTÓRIA PESSOAL DE USO DE TABACO	298	265	245	245	243	298	332	431	470	520
PERTURBAÇÃO DO USO DO TABACO	454	342	390	454	419	415	488	457	471	493
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA, NÃO ESPECIFICADA	459	431	475	441	443	469	483	492	486	461
FIBRILAÇÃO AURICULAR	479	427	440	409	423	446	464	443	432	432
HIPERLIPIDEMIA NÃO CLASSIFICÁVEL EM OUTRA PARTE OU NÃO ESPECIFICADA	77	118	137	181	150	214	235	268	285	305
DIABETES MELLITUS, S/COMPLIC., TIPO II OU N/ESPECIF., N/ESPECIF.COMO NÃO CONTROL	261	175	321	272	278	312	278	308	276	260
OBESIDADE, NÃO ESPECIFICADA	151	170	173	222	210	245	191	246	209	221
INSUFICIÊNCIA PULMONAR, NÃO CLASSIFICÁVEL EM OUTRA PARTE	38	19	30	51	93	123	145	184	196	208
STATUS DE DEPENDÊNCIA DE RESPIRADOR		1	46	70	59	126	215	152	192	208
ACIDOSE	110	110	112	193	147	146	168	213	178	207
HIPERTROFIA (BENIGNA) DA PROSTATA SEM OBSTRUÇÃO URINARIA E OUTROS SINTOMAS DO TUI	2	40	144	152	154	149	140	174	214	185
BRONQUITE AGUDA	105	107	116	112	83	89	79	155	170	184
USO PROLONGADO (ACTUAL) DE ANTICOAGULANTES	19	28	37	56	75	82	107	144	164	184
FORMA ESPECIFICADA DE DOENÇA ISQUEMICA CRÓNICA DO CORAÇÃO, NCOP	396	308	280	242	207	206	217	218	207	173
DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA NÃO ESPECIFICADA, COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	95	103	135	108	136	174	201	202	195	170
HIPOXEMIA				19	59	36	57	76	118	169
USO PROLONGADO (ACTUAL) DE ASPIRINA		3	5	8	21	31	32	77	152	168
DOENÇA RENAL CRÓNICA, NÃO ESPECIFICADA			6	30	98	138	174	169	160	159
FALENCIA RESPIRATORIA AGUDA	842	696	506	504	329	165	226	168	162	154
PERTURBACOES DEPRESSIVAS NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	25	42	66	76	79	82	113	118	129	151
EFEITOS TARDIOS DE TUBERCULOSE RESPIRATORIA OU NÃO ESPECIFICADA	203	184	180	190	171	196	183	178	175	146
ANEMIA NÃO ESPECIFICADA	80	66	95	73	78	89	88	103	118	141
OUTRAS DOENÇAS CARDÍACAS PULMONARES CRÓNICAS	63	56	97	87	80	94	96	89	110	123
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO, NCOP	213	176	216	181	163	139	176	196	108	120
DOENÇA RENAL HIPERTENSIVA NÃO ESPECIFICADA, COM DOENÇA CRÓNICA, ESTADIO I-IV OU N/ESPECIFI	1	3	8	10	32	62	96	144	112	96
DIABETES MELLITUS, S/COMPLICAÇÃO, TIPO II OU N/ESPECIFICADA, NÃO CONTROLADA	182	193	166	178	149	150	126	118	118	95
FALENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA	46	34	122	207	72	92	154	333	109	92
PNEUMONIA DEVIDA A MICRORGANISMO NÃO ESPECIFICADO	106	55	56	68	67	75	87	103	106	87
APNEIA DO SONO OBSTRUTIVA (DO ADULTO) (PEDIATRICA)			1	10	31	44	60	175	86	86
SINDROMO DE DEPENDÊNCIA DO ALCOOL CONTINUA	108	85	94	82	93	85	93	84	70	85
INFECÇÃO DO TRACTO URINARIO, LOCAL NÃO ESPECIFICADO	114	92	78	109	93	108	108	121	94	84
DOENÇA ISQUEMICA CRÓNICA DO CORAÇÃO, NÃO ESPECIFICADA	41	52	98	77	50	64	75	57	71	81
RESULTADOS ANORMAIS NA DOSAGEM DE SUBSTANCIAS QUIMICAS DO SANGUE	62	70	69	55	59	66	74	80	84	79
OBESIDADE MORBIDA	83	60	56	44	51	61	66	52	59	57
DOENÇA CARDÍACA PULMONAR CRÓNICA, NÃO ESPECIFICADA	208	169	158	139	105	95	79	68	50	45
APNEIA DO SONO, NÃO ESPECIFICADA	13	39	122	113	31	32	28	29	7	17
HIPERSONIA COM APNEIA DO SONO, NÃO ESPECIFICADA	90	55	35	52	29	21	47	33	6	5
BRONQUITE CRÓNICA OBSTRUTIVA, COM EXACERBAÇÃO (AGUDA)	130	109	130	89	8	8	4	3	3	2
HIPERPLASIA DA PROSTATA	113	78								
DOENÇA RENAL CRÓNICA	93	51	85	43	27					
DEPLEÇÃO DE VOLUME	79	98	84	41	21					

Tabela 56: Identificação do TOP 25 dos diagnósticos secundários mais frequentes em cada ano – ARS Alentejo

DESCRIÇÃO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
HIPERTENSÃO ESSENCIAL NÃO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA	34	45	10	81	93	80	84	117	107	112
DEPENDÊNCIA DE MÁQUINAS NCOP, OXIGÉNIO SUPLEMENTAR		9		13	25	37	41	65	89	82
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA, NÃO ESPECIFICADA	60	41	13	61	72	82	71	83	71	64
FIBRILAÇÃO AURICULAR	29	33	10	34	42	62	42	63	54	54
PERTURBAÇÃO DO USO DO TABACO	12	14	4	17	14	29	40	39	44	51
DIABETES MELLITUS, S/COMPLIC., TIPO II OU N/ESPECIF., N/ESPECIF.COMO NÃO CONTROL	22	20	5	25	25	55	30	30	40	48
HISTÓRIA PESSOAL DE USO DE TABACO	7	13		7	12	11	11	34	36	31
HIPERLIPIDEMIA NÃO CLASSIFICÁVEL EM OUTRA PARTE OU NÃO ESPECIFICADA	2	8		5	2	9	17	31	37	24
DOENÇA RENAL CRÓNICA, NÃO ESPECIFICADA			1	11	10	15	18	29	22	24
OBESIDADE, NÃO ESPECIFICADA	20	18	6	11	21	27	16	24	31	23
FALENCIA RESPIRATORIA AGUDA E CRÓNICA	16	8		1		14	15	25	37	21
USO PROLONGADO (ACTUAL) DE ASPIRINA				9	9	8	3	18	34	21
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO, NCOP	23	2		22	17	15	35	41	32	20
HIPERTROFIA (BENIGNA) DA PROSTATA SEM OBSTRUÇÃO URINARIA E OUTROS SINTOMAS DO TUI		2	1	13	7	14	13	17	18	20
BRONQUITE AGUDA	2	6	1	3	1	14	7	21	7	20
ACIDOSE	2	4		4	2	3	6	11	13	18
USO PROLONGADO (ACTUAL) DE ANTICOAGULANTES	2	4	1	2	4	11	4	14	20	17
HIPOXEMIA						1	2	1	13	17
PESSOAS VIVENDO EM INSTITUICOES RESIDENCIAIS IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO SAU	12	11		9	1	7	9	11	23	16
HIPOCALEMIA	1	3	1	4	5	11	11	9	18	16
DOENÇA CARDÍACA PULMONAR CRÓNICA, NÃO ESPECIFICADA	9	9			6	13	9	13	4	15
DOENÇA RENAL HIPERTENSIVA NÃO ESPECIFICADA, COM DOENÇA CRÓNICA, ESTADIO I-IV OU N/ESPECIFI		1		4	3	8	8	18	19	14
OUTRAS DOENÇAS CARDÍACAS PULMONARES CRÓNICAS	8	9	8	15	15	11	11	18	19	13
SINDROMO DE DEPENDÊNCIA DO ALCOL SOE				2	2	8	4	7	6	13
FALENCIA RESPIRATORIA AGUDA	20	26	23	37	32	32	23	11	8	12
INSUFICIÊNCIA PULMONAR, NÃO CLASSIFICÁVEL EM OUTRA PARTE	12	9		7	10	32	10	11	18	12
FIBROSE PULMONAR POS-INFLAMATORIA	1	5	3	4	5	18	14	5	21	12
ANEMIA NÃO ESPECIFICADA	6	6		3	1	10	7	12	14	12
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NÃO ESPECIFICADA	1	4		3	3	3	2	8	15	12
ENFISEMA NÃO CLASSIFICÁVEL EM OUTRA PARTE	1	3	2	5	10	10	5	6	9	10
INFECÇÃO DO TRACTO URINARIO, LOCAL NÃO ESPECIFICADO	1	5		4	14	11	6	10	12	10
USO PROLONGADO (ACTUAL) DE ESTEROIDES					1	5	5	6	17	10
PERTURBAÇOES DEPRESSIVAS NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	2	2		2	6	4	5	8	14	9
PNEUMONIA DEVIDA A MICROORGANISMO NÃO ESPECIFICADO	31	27	24	15	6	11	9	10	6	8
OBESIDADE MORBIDA	5	5	3	7	7	6	8	11	7	8
FORMA ESPECIFICADA DE DOENÇA ISQUEMICA CRÓNICA DO CORAÇÃO, NCOP	16	21	5	21	15	16	15	10	11	7
DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA NÃO ESPECIFICADA, COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	7	21	2	7	10	31	13	10	10	7
PERTURBAÇÃO NÃO ESPECIFICADA DO RIM E DO URETER	7	6	2	9	11	10	4	8	8	7
HIPOTIROIDISMO NÃO ESPECIFICADO	2	10	1	5	11	3	7	10	11	6
FALENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA	12	3		1		3	7	7	3	5
RESULTADOS ANORMAIS NA DOSAGEM DE SUBSTANCIAS QUIMICAS DO SANGUE	4	4	3	6	8	9	9	6	13	4
DISPNEIA OU ANORMALIDADE RESPIRATORIA NCOP	42	21				2	1	2	3	3
DEMENCIA SENIL, NÃO COMPLICADA			3	2	2	4	2	1	3	3
DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA NÃO ESPECIFICADA, SEM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	1	4	1	6	18	13	6	8	6	3
PERTURBAÇÃO NÃO ESPECIFICADA DO METABOLISMO DOS LIPIDOS				2	10	9	3	8	9	3
EFEITOS TARDIOS DE TUBERCULOSE RESPIRATORIA OU NÃO ESPECIFICADA	7	10	3	3	4	3	1	4	7	2

DESCRIÇÃO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
BRONCOPNEUMONIA DEVIDA A MICRORGANISMO NÃO ESPECIFICADO	17	2		5	9	19	9	9	4	2
DIABETES MELLITUS, S/COMPLICAÇÃO, TIPO II OU N/ESPECIFICADA, NÃO CONTROLADA	6	7	4	24	20	16	18	19	12	2
HIPERSONIA COM APNEIA DO SONO, NÃO ESPECIFICADA	1	3	4	2	2	3	3	1	1	2
HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	7	3	2	3	3	2	1	3		2
PARALISIA AGITANTE (DOENÇA DE PARKINSON)	6	4	1	6	6	4	2	9	7	2
INFECÇÃO POR BACTERIAS SOE LNE						12	3	2		2
DEPENDÊNCIA DE MÁQUINAS NÃO CLASSIFICAVEIS EM OUTRA PARTE	9	2								1
HIPERTENSÃO ESSENCIAL ESPECIFICADA COMO BENIGNA	12	9	13	1				1		
BRONQUITE CRÓNICA OBSTRUTIVA, COM EXACERBAÇÃO (AGUDA)	9	28					1			
ASFIXIA E HIPOXEMIA	1	15								
DEPLEÇÃO DE VOLUME	2	5	2	6	1					
HIPERLIPIDEMIA MISTA	3	3	3	3	9	6	5		1	
OLIGURIA OU ANURIA	1	1	3							

Tabela 57: Identificação do TOP 25 dos diagnósticos secundários mais frequentes em cada ano – ARS Algarve

DESCRIÇÃO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PERTURBAÇÃO DO USO DO TABACO	5	9	18	15	18	25	24	52	73	72
HISTÓRIA PESSOAL DE USO DE TABACO		12	14	11	23	33	52	73	68	72
HIPERTENSÃO ESSENCIAL NÃO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA	5	10	13	14	31	41	50	55	67	71
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA, NÃO ESPECIFICADA	8	14	15	19	28	42	35	52	50	59
FALENCIA RESPIRATORIA AGUDA E CRÓNICA	9	27	28	23	39	22	36	53	52	47
DIABETES MELLITUS, S/COMPLIC., TIPO II OU N/ESPECIF., N/ESPECIF.COMO NÃO CONTROL	9	21	15	10	19	29	15	32	32	46
FIBRILAÇÃO AURICULAR	7	16	17	21	15	28	24	32	40	39
PNEUMONIA DEVIDA A MICROORGANISMO NÃO ESPECIFICADO	4	7	7	8	16	24	27	32	34	39
OBESIDADE, NÃO ESPECIFICADA	3	4	5	2	6	8	9	22	16	34
DEPENDÊNCIA DE MÁQUINAS NCOP, OXIGÉNIO SUPLEMENTAR					3	14	18	30	20	32
HIPERLIPIDEMIA NÃO CLASSIFICÁVEL EM OUTRA PARTE OU NÃO ESPECIFICADA		2	2	2	5	6	9	14	28	30
STATUS DE DEPENDÊNCIA DE RESPIRADOR					1	3	3	12	11	30
HIPOXEMIA							2	16	27	27
DOENÇA RENAL CRÓNICA, NÃO ESPECIFICADA				2	2	6	6	13	16	25
DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA NÃO ESPECIFICADA, COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA			1	4	13	18	14	24	33	22
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NÃO ESPECIFICADA	1	1	1		1	1	1	1	17	19
FORMA ESPECIFICADA DE DOENÇA ISQUEMICA CRÓNICA DO CORAÇÃO, NCOP	12	9	4	11	9	9	14	17	10	18
HIPERTROFIA (BENIGNA) DA PROSTATA SEM OBSTRUÇÃO URINARIA E OUTROS SINTOMAS DO TUI		2	4	5	4	9	10	19	24	18
APNEIA DO SONO OBSTRUTIVA (DO ADULTO) (PEDIATRICA)							9	7	8	17
EFEITOS TARDIOS DE TUBERCULOSE RESPIRATORIA OU NÃO ESPECIFICADA	11	10	13	9	13	20	11	12	16	14
USO PROLONGADO (ACTUAL) DE ANTICOAGULANTES		3	4	2	4	7	8	15	9	14
OUTRAS DOENÇAS CARDÍACAS PULMONARES CRÓNICAS	4	1	3		3	2	7	15	10	13
DIABETES MELLITUS, S/COMPLICAÇÃO, TIPO II OU N/ESPECIFICADA, NÃO CONTROLADA		1	2	4	7	12	3	5	5	13
RESULTADOS ANORMAIS NA DOSAGEM DE SUBSTANCIAS QUIMICAS DO SANGUE	1		2		2		5	3	5	13
FALENCIA RESPIRATORIA AGUDA	11	11	12	14	20	14	18	10	19	12
ENFARTE ANTIGO DO MIOCARDIO	7	3	1	3	1	5	2	8	11	12
FALENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA	4	3	2			5	4	8	6	12
DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA NÃO ESPECIFICADA, SEM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA			1	1	5	6	7	11	12	12
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO, NCOP	25	20	24	18	29	43	23	32	32	11
ACIDOSE			1		3	4	6	8	15	11
INSUFICIÊNCIA PULMONAR, NÃO CLASSIFICÁVEL EM OUTRA PARTE	9	2	8	4	5	1	2	3	19	9
ANEMIA NÃO ESPECIFICADA	4	1	2	2	2	4	3	10	11	9
INFECÇÃO DO TRACTO URINARIO, LOCAL NÃO ESPECIFICADO	1	4	2		2	7	9	12	4	9
BRONQUITE AGUDA	13	12	14	3	2	6	10	17	12	8
HIPERTENSÃO ESSENCIAL ESPECIFICADA COMO BENIGNA	7	23	23	9	5					7
POLICITEMIA SECUNDARIA		1	5	4		1	3	4	2	6
SINDROMO DE DEPENDÊNCIA DO ALCOOL CONTINUA	1	1	6	1	5	6	3	4	4	5
APNEIA DO SONO, NÃO ESPECIFICADA		2	5	1	4	4	2	4	1	5
FIBROSE PULMONAR POS-INFLAMATORIA	4	4	3	5	5	6	2	1	6	4
ENFISEMA NÃO CLASSIFICÁVEL EM OUTRA PARTE	2		4	1	2	2	3	6	1	4
PACEMAKER CARDIACO IN SITU		3	3	3	3	5	4	9	2	4
HISTÓRIA PESSOAL DE TUBERCULOSE	5	1	4		3	2	6	10	11	3
BRONQUIECTASIAS COM EXACERBAÇÃO AGUDA				1		5	7	12	5	3
ATEROSCLEROSE CEREBRAL	3		5	3	2	2	1			1
DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA BENIGNA SEM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	2	5	1	3		11	3			1
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE FERRO DEVIDA A PERDA SANGUE (CRÓNICA)	3		1		1	1			1	

DESCRIÇÃO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
DEPLEÇÃO DE VOLUME	3	2	3	1	1					
BRONQUIECTASIAS	3									
FALENCIA AGUDA DO RIM COM LESAO DE NECROSE CORTICAL RENAL	1	3		2	1	1	1	1		
DOENÇA RENAL CRÓNICA	2	3	1	1	1					
HIPERTENSÃO ESSENCIAL ESPECIFICADA COMO MALIGNA	1	3	3	2						
HIPERPLASIA DA PROSTATA	2	3								
DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA BENIGNA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	2		4	7	1		2	1		
HISTÓRIA PESSOAL DE DOENÇA CIRCULATORIA ESPECIFICADA, NCOP		2	3	3	1	1		1	1	
DOENÇA DE ALZHEIMER		3	2	3		2			1	
VALVULA CARDÍACA SUBSTITUIDA [PROTESE] (EXCEPTO POR TRANSPLANTE)	1	1		2	4	3	2	1		

GRUPOS DE DIAGNÓSTICOS HOMOGÉNEOS

Pelo facto de os Grupos de Diagnósticos Homogéneos (GDH) serem um sistema que classifica os doentes internados em hospitais de agudos, agrupando-os em grupos clinicamente coerentes e similares do ponto de vista do iso-consumo de recursos, esta análise tem como principal objetivo Identificar os GDH mais frequentes onde os doentes com DPOC têm sido classificados ao longo da última década.

A **Tabela 58** identifica todos os GDH onde os doentes foram classificados ao longo dos anos em Portugal Continental, sendo que nas seguintes quatro tabelas se apresenta a mesma informação para as diferentes Regiões.

Os resultados mostram que, quer estejamos a analisar o Global Continental ou qualquer uma das cinco Regiões, os dois GDH mais frequentes ao longo dos anos onde este tipo de doentes são classificados no momento da alta são:

- “Doença pulmonar obstrutiva crónica”; e
- “Perturbações respiratórias, exceto infeções, bronquite ou asma, com CC major”.

Por outro lado, verifica-se que, apesar de em 2005 aproximadamente 64% do total dos doentes terem sido classificados no primeiro GDH e 31% no segundo, tem havido um decréscimo do peso do primeiro GDH em detrimento do segundo. Assim, enquanto que o peso dos doentes classificados no GDH de “Doença pulmonar obstrutiva crónica” decresceu cerca de 8 p.p. em dez anos, o peso dos doentes classificados no GDH “Perturbações respiratórias, exceto infeções, bronquite ou asma, com CC major” aumentou cerca de 10 p.p., no mesmo período. O facto de haver mais (e provavelmente melhor) informação nos processos clínicos dos doentes ao longo dos anos¹⁰, poderá ter contribuído para a melhor classificação dos doentes e sua carga de doença associada.

- EM 2014 97% DOS DOENTES FORAM CLASSIFICADOS EM DOIS GDH
- O PESO DO GDH “Perturbações respiratórias, exceto infeções, bronquite ou asma, com CC major” NO TOTAL DE ALTAS AUMENTOU 10 p.p. EM 10 ANOS

¹⁰ Para mais informações c.f. o capítulo: **QUALIDADE DE DADOS**

Tabela 58: Distribuição dos doentes por GDH – Portugal Continental

GDH	Descrição	Tipo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL*
88	Doença pulmonar obstrutiva crónica	M	5 852	5 034	5 388	5 259	5 359	5 306	4 846	4 891	4 977	4 302	51 214
541	Perturbações respiratórias, exceto infeções, bronquite ou asma, com CC major	M	2 817	2 271	2 939	3 114	2 998	2 938	2 946	3 550	3 110	3 207	29 890
475	Diagnósticos do aparelho respiratório com suporte ventilatório	M	391	323	287	262	266	181	208	188	171	148	2 425
75	Procedimentos torácicos major	C	32	36	38	40	32	36	31	24	27	24	320
483	Oxigenação por membrana extra-corporal, traqueostomia com ventilação mecânica >96h ou traqueostomia com outro diagnóstico principal, exceto da face, boca ou do pescoço	C	37	34	19	33	21	23	21	11	17	8	224
538	Procedimentos major no tórax, com CC major	C	36	26	18	17	23	26	19	13	21	13	212
468	Procedimentos extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	C	14	12	23	9	12	11	17	23	5	22	148
539	Procedimentos respiratórios exceto os major no tórax, com CC major	C	4	4	7	6	9	16	7	6	19	6	84
477	Procedimentos não extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	C	6	4	6	7	1	7	3	5	6	5	50
76	Outros procedimentos no aparelho respiratório, em B.O., com CC	C	5	4	0	4	4	8	4	3	4	2	38
795	Transplante de pulmão	C	0	1	1	1	1	1	2	6	1	6	20
77	Outros procedimentos no aparelho respiratório, em B.O., sem CC	C	4	3	3	0	3	2	1	0	3	0	19
740	Fibrose quística	M	0	0	0	3	1	6	0	0	0	0	10
168	Procedimentos na boca, com CC	C	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
243	Problemas médicos dorso-lombares	M	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
631	Displasia broncopulmonar e/ou outras doenças respiratórias crónicas com origem no período perinatal	M	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1

* Existem, no total agregado dos 10 anos, 648 episódios sem GDH associado

Tabela 59: Distribuição dos doentes por GDH – ARS Norte

GDH	Descrição	Tipo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL*
88	Doença pulmonar obstrutiva crónica	M	2 382	2 049	2 396	2 341	2 383	2 437	2 047	1 874	2 046	1 888	21 843
541	Perturbações respiratórias, exceto infeções, bronquite ou asma, com CC major	M	865	675	969	1 101	1 252	1 245	980	1 317	1 249	1 335	10 988
475	Diagnósticos do aparelho respiratório com suporte ventilatório	M	88	70	71	64	80	47	47	43	36	43	589
468	Procedimentos extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	C	6	5	6	4	5	2	10	10	2	10	60
75	Procedimentos torácicos major	C	5	3	5	4	6	8	9	3	6	3	52
483	Oxigenação por membrana extra-corporal, traqueostomia com ventilação mecânica >96h ou traqueostomia com outro diagnóstico principal, exceto da face, boca ou do pescoço	C	7	8	1	8	5	4	6	2	3	2	46
538	Procedimentos major no tórax, com CC major	C	5	5	2	2	7	2	1	5	5	5	39
477	Procedimentos não extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	C	3	1	2	5	0	1	3	3	3	3	24
76	Outros procedimentos no aparelho respiratório, em B.O., com CC	C	2	2	0	3	3	3	3	2	2	2	22
539	Procedimentos respiratórios exceto os major no tórax, com CC major	C	1	0	1	1	0	4	0	1	8	1	17
740	Fibrose quística	M	0	0	0	2	1	6	0	0	0	0	9
77	Outros procedimentos no aparelho respiratório, em B.O., sem CC	C	0	0	1	0	3	0	1	0	1	0	6

* Existem, no total agregado dos 10 anos, 247 episódios sem GDH associado

Tabela 60: Distribuição dos doentes por GDH – ARS Centro

GDH	Descrição	Tipo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL*
88	Doença pulmonar obstrutiva crónica	M	1 685	1 406	1 384	1 482	1 483	1 247	1 349	1 337	1 465	1 142	13 980
541	Perturbações respiratórias, exceto infeções, bronquite ou asma, com CC major	M	722	578	716	545	570	534	697	1 006	742	807	6 917
475	Diagnósticos do aparelho respiratório com suporte ventilatório	M	45	34	29	43	42	39	21	33	24	13	323
75	Procedimentos torácicos major	C	7	17	9	9	11	8	14	18	10	11	114
538	Procedimentos major no tórax, com CC major	C	20	11	10	6	2	16	15	8	3	0	91
483	Oxigenação por membrana extra-corporal, traqueostomia com ventilação mecânica >96h ou traqueostomia com outro diagnóstico principal, exceto da face, boca ou do pescoço	C	3	2	2	4	3	5	1	1	2	0	23
468	Procedimentos extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	C	1	0	2	1	1	0	2	5	2	5	19
539	Procedimentos respiratórios exceto os major no tórax, com CC major	C	0	0	0	2	2	1	2	1	1	0	9
77	Outros procedimentos no aparelho respiratório, em B.O., sem CC	C	2	2	1	0	0	2	0	0	1	0	8
76	Outros procedimentos no aparelho respiratório, em B.O., com CC	C	1	2	0	0	0	3	1	0	0	0	7
795	Transplante de pulmão	C	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5
477	Procedimentos não extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	C	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	4

* Existem, no total agregado dos 10 anos, 201 episódios sem GDH associado

Tabela 61: Distribuição dos doentes por GDH – ARS LVT

GDH	Descrição	Tipo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL*
88	Doença pulmonar obstrutiva crónica	M	1 582	1 381	1 503	1 191	1 200	1 291	1 155	1 316	1 142	936	12 697
541	Perturbações respiratórias, exceto infeções, bronquite ou asma, com CC major	M	1 156	925	1 187	1 384	1 082	1 041	1 153	1 091	966	930	10 915
475	Diagnósticos do aparelho respiratório com suporte ventilatório	M	240	207	177	142	113	71	122	86	87	77	1 322
75	Procedimentos torácicos major	C	20	16	24	27	15	20	8	3	11	10	154
483	Oxigenação por membrana extra-corporal, traqueostomia com ventilação mecânica >96h ou traqueostomia com outro diagnóstico principal, exceto da face, boca ou do pescoço	C	27	22	14	18	12	12	12	8	9	6	140
538	Procedimentos major no tórax, com CC major	C	11	10	6	9	14	8	3	0	13	8	82
468	Procedimentos extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	C	7	7	15	3	5	7	5	7	1	7	64
539	Procedimentos respiratórios exceto os major no tórax, com CC major	C	3	4	6	3	7	11	5	4	10	5	58
477	Procedimentos não extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	C	2	2	4	1	1	4	0	2	2	2	20
795	Transplante de pulmão	C	0	1	1	1	1	1	2	1	1	6	15
76	Outros procedimentos no aparelho respiratório, em B.O., com CC	C	1	0	0	1	1	2	0	0	2	0	7
77	Outros procedimentos no aparelho respiratório, em B.O., sem CC	C	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4
168	Procedimentos na boca, com CC	C	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
243	Problemas médicos dorso-lombares	M	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
740	Fibrose quística	M	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

* Existem, no total agregado dos 10 anos, 181 episódios sem GDH associado

Tabela 62: Distribuição dos doentes por GDH – ARS Alentejo

GDH	Descrição	Tipo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL*
88	Doença pulmonar obstrutiva crónica	M	135	151	51	178	211	202	182	208	191	180	1 689
541	Perturbações respiratórias, exceto infeções, bronquite ou asma, com CC major	M	51	48	20	46	46	73	55	61	73	56	529
475	Diagnósticos do aparelho respiratório com suporte ventilatório	M	13	8	5	10	14	12	6	13	3	8	92
483	Oxigenação por membrana extra-corporal, traqueostomia com ventilação mecânica >96h ou traqueostomia com outro diagnóstico principal, exceto da face, boca ou do pescoço	C	0	0	0	2	1	1	1	0	2	0	7
468	Procedimentos extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	C	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
477	Procedimentos não extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	C	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
631	Displasia broncopulmonar e/ou outras doenças respiratórias crónicas com origem no período perinatal	M	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1

* Existem, no total agregado dos 10 anos, 12 episódios sem GDH associado

Tabela 63: Distribuição dos doentes por GDH – ARS Algarve

GDH	Descrição	Tipo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL*
88	Doença pulmonar obstrutiva crónica	M	68	47	54	67	82	129	113	156	133	156	1 005
541	Perturbações respiratórias, exceto infeções, bronquite ou asma, com CC major	M	23	45	47	38	48	45	61	75	80	79	541
475	Diagnósticos do aparelho respiratório com suporte ventilatório	M	5	4	5	3	17	12	12	13	21	7	99
483	Oxigenação por membrana extra-corporal, traqueostomia com ventilação mecânica >96h ou traqueostomia com outro diagnóstico principal, exceto da face, boca ou do pescoço	C	0	2	2	1	0	1	1	0	1	0	8
76	Outros procedimentos no aparelho respiratório, em B.O., com CC	C	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
468	Procedimentos extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	C	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
77	Outros procedimentos no aparelho respiratório, em B.O., sem CC	C	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
477	Procedimentos não extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	C	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

* Existem, no total agregado dos 10 anos, 12 episódios sem GDH associado

EFICIÊNCIA

Apesar de a eficiência ser uma relação entre atividade e recursos, a dimensão “recurso” utilizada na análise desta dimensão prende-se apenas com a “cama” e a forma como esta é gerida. Neste caso, ter-se-ão em conta todos os doentes com DPOC com um tempo de internamento até aos 180 dias.

GESTÃO DOS TEMPOS DE INTERNAMENTO

Neste capítulo avaliar-se-á o tempo médio de internamento, quer em termos globais, quer por classes etárias, o número total de dias de internamento, assim como os doentes com tempos de internamento superior a 180 dias, considerados *outliers*.

TEMPO MÉDIO DE INTERNAMENTO

A **Tabela 64** apresenta-nos o tempo médio de internamento, quer em Portugal Continental, quer por Regiões. Os resultados mostram que, em termos globais, o tempo médio de internamento diminuiu em cerca de 1 dia na última década, passando de 10,3 dias em 2005 para 9,3 dias em 2014. Por outro lado, verifica-se que esta diminuição tem constante ao longo dos anos.

i. DEMORA MÉDIA BRUTA

O **Gráfico 15** mostra-nos a evolução do tempo médio de internamento em cada Região ao longo dos anos. Assim, comparando a evolução por Região, verifica-se que o Alentejo é a que apresenta a maior diferença na demora média bruta entre 2005 (12,4 dias) e 2014 (8,7 dias), seguido pelo Algarve (-1,7 dias), do Norte (-1,2 dias), de LVT (-1,0 dia) e da Região Centro (-0,3 dias).

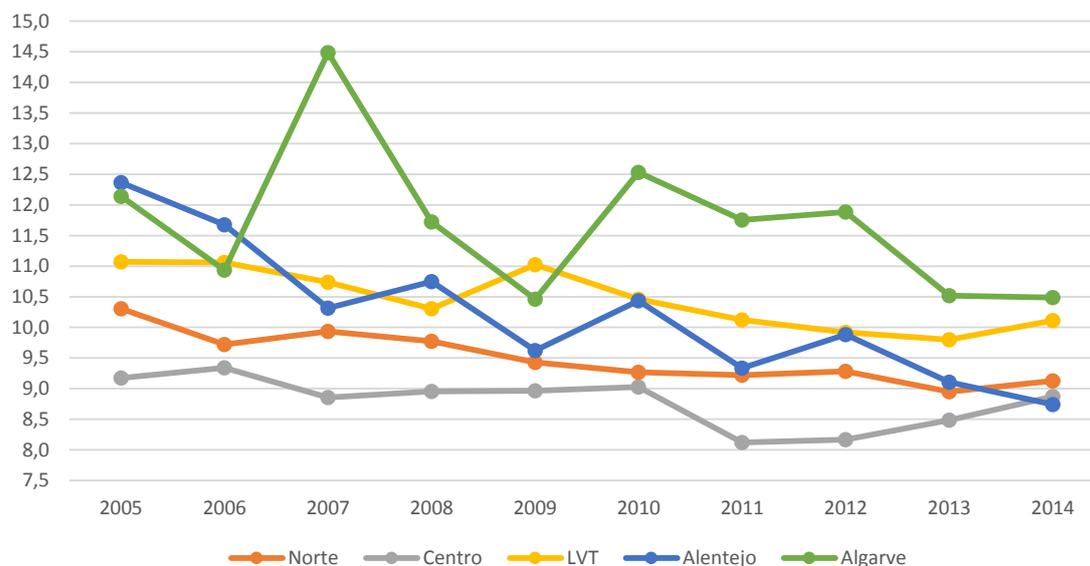
Apesar de uma diminuição global dos tempos médios de internamento em todas as Regiões, é de assinalar algumas oscilações ao longo dos anos. Com base na representação gráfica da evolução da demora média, verifica-se que a Região do Algarve é a que apresenta o comportamento menos heterogéneo ao longo dos anos, sendo, inclusive, a que tem apresentado o tempo médio de internamento mais elevado neste período temporal. No extremo oposto, a Região Centro é que tem apresentado, globalmente, tempos de internamentos médios bastante similares ao longo dos anos, sendo, inclusive, a Região com uma demora média bruta mais baixa neste período temporal.

- EM 2014, O TEMPO MÉDIO DE INTERNAMENTO RONDOU OS 9,3 DIAS
- O TEMPO MÉDIO DE INTERNAMENTO DIMINUI 1 DIA NO EM 10 ANOS

Tabela 64: Demora média bruta de internamento – Portugal Continental e por Regiões

	Portugal Continental	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2005	10,3	10,3	9,2	11,1	12,4	12,1
2006	10,1	9,7	9,3	11,1	11,7	10,9
2007	10,0	9,9	8,9	10,7	10,3	14,5
2008	9,8	9,8	9,0	10,3	10,7	11,7
2009	9,8	9,4	9,0	11,0	9,6	10,5
2010	9,7	9,3	9,0	10,5	10,4	12,5
2011	9,3	9,2	8,1	10,1	9,3	11,8
2012	9,2	9,3	8,2	9,9	9,9	11,9
2013	9,1	9,0	8,5	9,8	9,1	10,5
2014	9,3	9,1	8,9	10,1	8,7	10,5

Gráfico 15: Demora média bruta de internamento por Regiões



NÚMERO DE DIAS DE INTERNAMENTO

i. NÚMERO DE DIAS DE INTERNAMENTO OBSERVADOS

No que diz respeito ao número de dias “consumidos” por este tipo de doentes, observa-se que houve um decréscimo global de aproximadamente 18.000 dias entre 2005 e 2014, passando de 92.500 para 74.600 dias, respetivamente (**Tabela 65**). Contudo, esta diminuição de cerca de 19% em 10 anos não foi uniforme nas cinco Regiões.

Comparando a diferença no número de dias entre 2005 e 2014 por Regiões, observa-se LVT foi a que apresentou a maior diferença (-34%), seguida da Região Centro (-19%), Alentejo (-10%) e Norte (-9%). Finalmente, apesar do Algarve ter sido a única que apresentou um número de dias de internamento em 2014 superior a 2005, tal situação poderá dever-se ao aumento no número de doentes tratados ao longo dos anos¹¹.

Tabela 65: Número de dias de internamento observados – Portugal Continental e por Regiões

	Portugal Continental	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2005	92 521	33 870	22 317	32 757	2 448	1 129
2006	77 096	26 957	18 920	27 774	2 417	1 028
2007	85 561	33 619	18 940	30 712	784	1 506
2008	84 314	33 813	18 588	28 189	2 493	1 231
2009	82 928	33 663	18 745	26 576	2 521	1 423
2010	81 229	33 901	16 654	25 393	2 963	2 318
2011	73 857	27 994	16 955	24 568	2 213	2 127
2012	81 761	30 597	20 391	25 170	2 787	2 816
2013	74 356	29 203	18 865	21 512	2 367	2 409
2014	74 580	30 842	18 176	20 778	2 194	2 590

- EM 2014, ESTES DOENTES FORAM RESPONSÁVEIS POR 75.000 DIAS DE INTERNAMENTO
- O TOTAL DE DIAS DE INTERNAMENTO DIMINUI 19% NO EM 10 ANOS

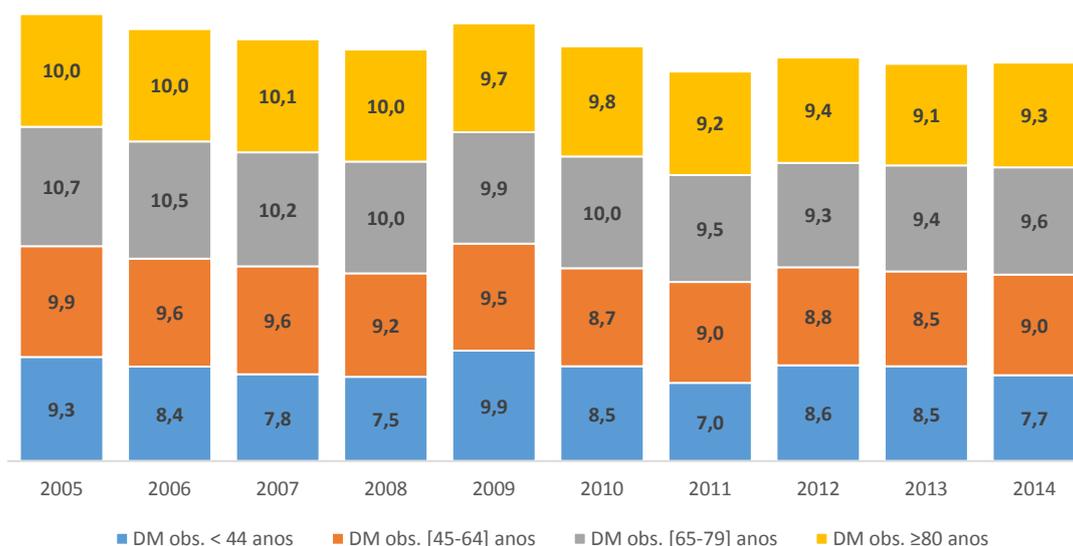
¹¹ Para mais informações c.f. Capítulo: **ALTAS DE INTERNAMENTO**

TEMPO MÉDIO DE INTERNAMENTO POR CLASSES ETÁRIAS

Analisando o tempo médio de internamento por classes etárias, os resultados do **Gráfico 16** mostram-nos que, independentemente do grupo de idades selecionado, tem havido uma diminuição da demora média bruta ao longo dos anos. Apesar de cerca de 80% dos doentes pertencerem às faixas etárias entre os 65-79 anos e dos ≥ 80 anos¹², verifica-se que no primeiro caso o tempo médio de internamento passou de 10,7 dias em 2005 para 9,6 dias em 2014 e, no segundo caso, passou de 10,0 dias para 9,3 dias no mesmo período.

Finalmente, apesar de algumas oscilações, verifica-se que os resultados são bastante similares por Regiões (**Tabela 66 a Tabela 70**).

Gráfico 16: Demora média de internamento por classes etárias em Portugal Continental



- EM 2014, A CLASSE ETÁRIA COM UMA DEMORA MÉDIA MAIS ELEVADA FOI A DOS 65-79 ANOS
- A DEMORA MÉDIA EM TODAS AS CLASSES ETÁRIAS DIMINUI EM 10 ANOS

¹² Para mais informações c.f. Capítulo: **ALTAS DE INTERNAMENTO**

Tabela 66: Demora média de internamento por classes etárias – ARS Norte

	< 44 anos	[45-64] anos	[65-79] anos	≥80 anos
2005	9,5	10,0	10,7	9,8
2006	8,4	9,5	9,9	9,6
2007	7,6	9,7	10,1	10,0
2008	7,5	9,2	9,9	10,1
2009	9,8	8,7	9,7	9,4
2010	9,2	8,3	9,5	9,5
2011	7,6	9,0	9,2	9,4
2012	8,7	8,6	9,2	9,7
2013	7,0	7,9	9,2	9,3
2014	7,4	8,5	9,2	9,4

Tabela 67: Demora média de internamento por classes etárias – ARS Centro

	< 44 anos	[45-64] anos	[65-79] anos	≥80 anos
2005	7,5	8,7	9,3	9,3
2006	8,4	9,0	9,4	9,5
2007	7,2	8,1	9,0	9,0
2008	8,0	8,6	9,3	8,7
2009	6,1	9,4	8,9	9,0
2010	8,0	8,1	9,3	9,1
2011	5,9	7,3	8,6	8,1
2012	6,4	8,0	8,5	8,0
2013	6,9	8,0	8,7	8,5
2014	7,0	9,4	9,2	8,5

Tabela 68: Demora média de internamento por classes etárias – ARS LVT

	< 44 anos	[45-64] anos	[65-79] anos	≥80 anos
2005	10,5	10,1	11,5	11,1
2006	8,6	10,1	11,7	10,8
2007	8,3	10,0	11,0	11,0
2008	7,4	9,2	10,4	11,4
2009	11,2	10,6	11,2	11,1
2010	8,1	9,6	10,8	10,8
2011	7,3	9,6	10,6	10,1
2012	9,4	9,3	9,7	10,7
2013	10,1	9,2	10,3	9,4
2014	8,3	9,5	10,5	10,1

Tabela 69: Demora média de internamento por classes etárias – ARS Alentejo

	< 44 anos	[45-64] anos	[65-79] anos	≥80 anos
2005	0,0	12,8	14,3	9,1
2006	7,0	9,3	13,4	10,5
2007	7,0	12,2	9,2	12,0
2008	10,0	12,4	11,7	9,2
2009	0,0	9,0	10,2	9,3
2010	9,0	8,6	10,4	11,1
2011	6,0	10,5	9,3	9,0
2012	9,8	10,3	10,6	9,0
2013	5,0	8,7	9,8	8,6
2014	6,8	7,5	8,9	9,0

Tabela 70: Demora média de internamento por classes etárias – ARS Algarve

	< 44 anos	[45-64] anos	[65-79] anos	≥80 anos
2005	3,5	16,3	12,0	11,3
2006	6,0	11,9	11,0	10,8
2007	9,0	18,1	11,9	17,0
2008	3,0	15,6	11,2	10,2
2009	0,0	11,7	10,0	10,3
2010	6,3	9,4	13,7	12,9
2011	8,0	11,3	11,4	12,5
2012	8,8	9,0	12,3	13,1
2013	9,8	10,4	10,4	10,9
2014	12,2	8,7	10,2	12,8

OUTLIERS

Como referido anteriormente, toda a análise da dimensão Eficiência foi efetuada tendo em conta apenas os doentes com um tempo de internamento entre 1 e 180 dias, minimizando assim possíveis vieses decorrentes da inclusão de doentes com um número de dias superior a seis meses.

Não obstante, apesar de o número de episódios excluídos não ser significativo, na **Tabela 71** apresenta-se o número de episódios com tempo de internamento superior a 180 dias, assim como o respetivo número total de dias.

Com base no apresentado, verifica-se que o número total destes doentes oscila entre 0 (em 2010 e 2013) e 3 (em 2011), com um total de dias de internamento a variar entre 0 e 1.635 dias.

Tabela 71: Doentes com tempo de internamento superior a 180 dias em Portugal Continental

	Número de doentes	Dias internamento
2005	1	214
2006	2	1 635
2007	2	740
2008	2	403
2009	2	1 034
2010	-	-
2011	3	852
2012	2	440
2013	-	-
2014	2	410

- O NÚMERO DE DOENTES COM 180 E MAIS DIAS DE INTERNAMENTO VARIOU ENTRE 0 E 3
- O TOTAL DE DIAS DE INTERNAMENTO DOS DOENTES OULIERS VARIOU ENTRE OS 214 E 1.635 DIAS

QUALIDADE ASSISTENCIAL

Nesta secção analisar-se-á a mortalidade, nomeadamente o número de óbitos, assim como a taxa bruta de mortalidade. As referidas análises apresentar-se-ão quer para o global de Portugal Continental/Regiões, assim como por meses.

MORTALIDADE

NÚMERO TOTAL DE ÓBITOS

A identificação do número total de óbitos tem como principal objetivo quantificar, de forma absoluta, o número de doentes que faleceu durante o internamento, ao longo dos anos, quer em termos globais, quer por Regiões (**Tabela 72**).

Com base nos resultados apresentados, verifica-se que, de uma forma geral, o número de óbitos tem vindo a diminuir ao longo dos anos, passando de aproximadamente 800 óbitos em 2005 para 600 em 2014. Apesar desta diminuição global de cerca de 22%, a Região de LVT foi a que apresentou o maior decréscimo na última década (-49%), seguida pelo Centro com -22% e o Norte com -6% de óbitos entre 2005 e 2014.

Finalmente, os dados mostram que as Regiões do Alentejo e do Algarve foram as que únicas que apresentaram um número de óbitos em 2014 superior a 2005. Contudo, há que ter em conta o baixo número de óbitos nestas Regiões ao longo dos anos.

Tabela 72: Número total de óbitos – Portugal Continental e por Regiões

	Portugal Continental	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2005	789	258	181	324	21	5
2006	609	209	148	224	21	7
2007	636	266	123	230	6	11
2008	634	246	136	205	28	19
2009	694	314	123	207	38	12
2010	633	284	108	187	41	13
2011	589	235	122	187	23	22
2012	714	277	160	224	32	21
2013	622	250	163	149	31	29
2014	612	242	141	166	37	26

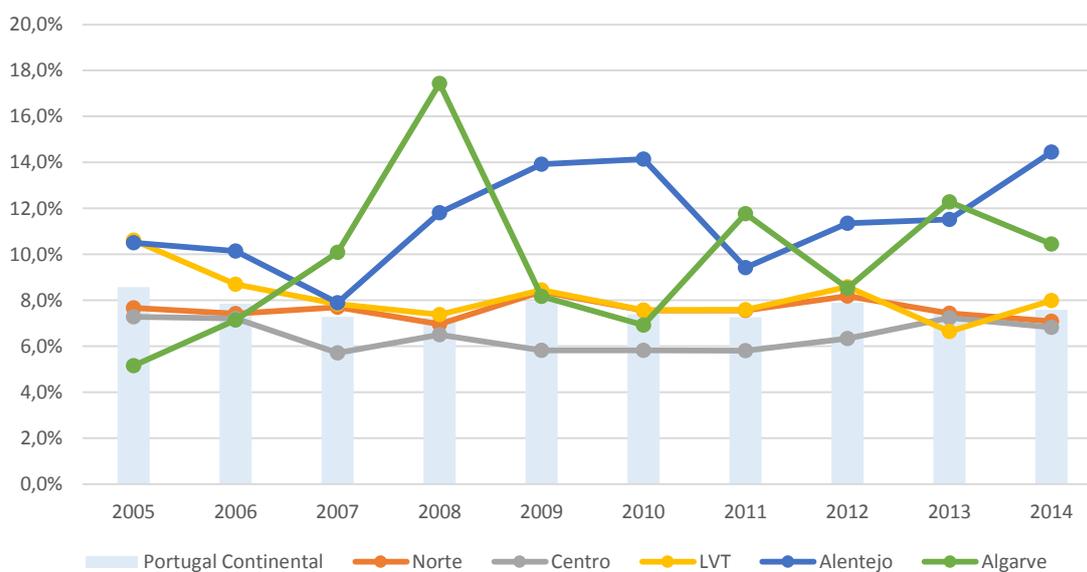
TAXA BRUTA DE MORTALIDADE

Relacionado o número de óbitos com as altas de internamento, verifica-se uma diminuição da taxa bruta de mortalidade em 1 p.p., passando de 8,6% em 2005 para 7,6% em 2014 (Tabela 73 e Gráfico 17). Comparando por Regiões, verifica-se que o Alentejo e o Algarve são as que apresentam o comportamento menos homogéneo ao longo dos anos, possivelmente pelo baixo número de óbitos. Já nas restantes Regiões, foi na LVT onde a taxa bruta de mortalidade foi mais elevada (8,0%), seguindo-se o Norte (7,1%) e o Centro (6,8%).

Tabela 73: Taxa bruta de mortalidade – Portugal Continental e por Regiões

	Portugal Continental	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2005	8,6%	7,7%	7,3%	10,6%	10,5%	5,2%
2006	7,9%	7,4%	7,2%	8,7%	10,1%	7,1%
2007	7,3%	7,7%	5,7%	7,8%	7,9%	10,1%
2008	7,2%	7,0%	6,5%	7,4%	11,8%	17,4%
2009	7,9%	8,4%	5,8%	8,4%	13,9%	8,2%
2010	7,4%	7,6%	5,8%	7,6%	14,1%	6,9%
2011	7,3%	7,6%	5,8%	7,6%	9,4%	11,8%
2012	7,9%	8,2%	6,3%	8,6%	11,3%	8,5%
2013	7,4%	7,4%	7,2%	6,6%	11,5%	12,3%
2014	7,6%	7,1%	6,8%	8,0%	14,5%	10,4%

Gráfico 17: Taxa bruta de mortalidade – Portugal Continental e Regiões



- EM 2014, A TAXA BRUTA DE MORTALIDADE FOI DE 7,6%
- A TAXA BRUTA DE MORTALIDADE DIMINUI EM 1 p.p. EM 10 ANOS

MORTALIDADE POR MESES

No que diz respeito à análise da mortalidade por meses, enquanto que os resultados da **Tabela 74** se referem ao número absoluto de óbitos, o **Gráfico 18** mostra a evolução da taxa de mortalidade mensal ao longo da última década.

Os resultados mostram que, tanto em 2005 como em 2014, o maior número de óbitos tem ocorrido entre Janeiro e Março de cada ano. Não obstante, verifica-se uma diminuição de 10 p.p. no número de óbitos no primeiro trimestre do ano, passando de aproximadamente 51% do total de óbitos em 2005 para 41% em 2014.

Quando analisamos por Regiões, apesar dos resultados serem similares, é de referir que, tendo por base estes três meses:

- A Região do Norte diminui a sua taxa de mortalidade em 18,1 p.p., passando de 57,0% em 2005 para 38,8% em 2014 (**Tabela 75**);
- A Região Centro diminui a sua taxa de mortalidade em 6,1 p.p., passando de 43,6% em 2005 para 37,6% em 2014 (**Tabela 76**);
- A Região de LVT diminui a sua taxa de mortalidade em 5,7 p.p., passando de 50,3% em 2005 para 44,6% em 2014 (**Tabela 77**);
- A Região do Alentejo aumentou a sua taxa de mortalidade em 2,4 p.p., passando de 38,1% em 2005 para 40,5% em 2014 (**Tabela 78**);
- A Região do Algarve aumentou, igualmente, a sua taxa de mortalidade em 6,2 p.p., passando de 40,0% em 2005 para 46,2% em 2014 (**Tabela 79**);

- EM 2014, 41% DOS ÓBITOS ACONTECERAM ENTRE JANEIRO E MARÇO
- O NÚMERO DE ÓBITOS ENTRE JANEIRO E MARÇO DIMINUIU CERCA DE 10p.p. EM 10 ANOS

Tabela 74: Número de óbitos por meses em Portugal Continental

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
2005	132	142	125	74	40	51	34	36	30	29	40	56	789
2006	79	74	60	50	45	44	44	36	33	34	39	71	609
2007	77	115	75	63	44	27	34	30	34	42	44	51	636
2008	69	72	71	53	53	36	36	23	31	46	48	96	634
2009	127	72	71	45	62	39	42	30	45	48	49	64	694
2010	86	78	72	62	49	30	40	44	37	36	41	58	633
2011	77	79	72	48	46	31	38	37	29	37	45	50	589
2012	90	152	92	56	51	41	36	34	31	39	37	55	714
2013	78	81	75	55	46	35	39	42	32	32	46	61	622
2014	97	76	75	46	50	29	48	25	31	44	34	57	612

Gráfico 18: Taxa bruta de mortalidade por meses em Portugal Continental

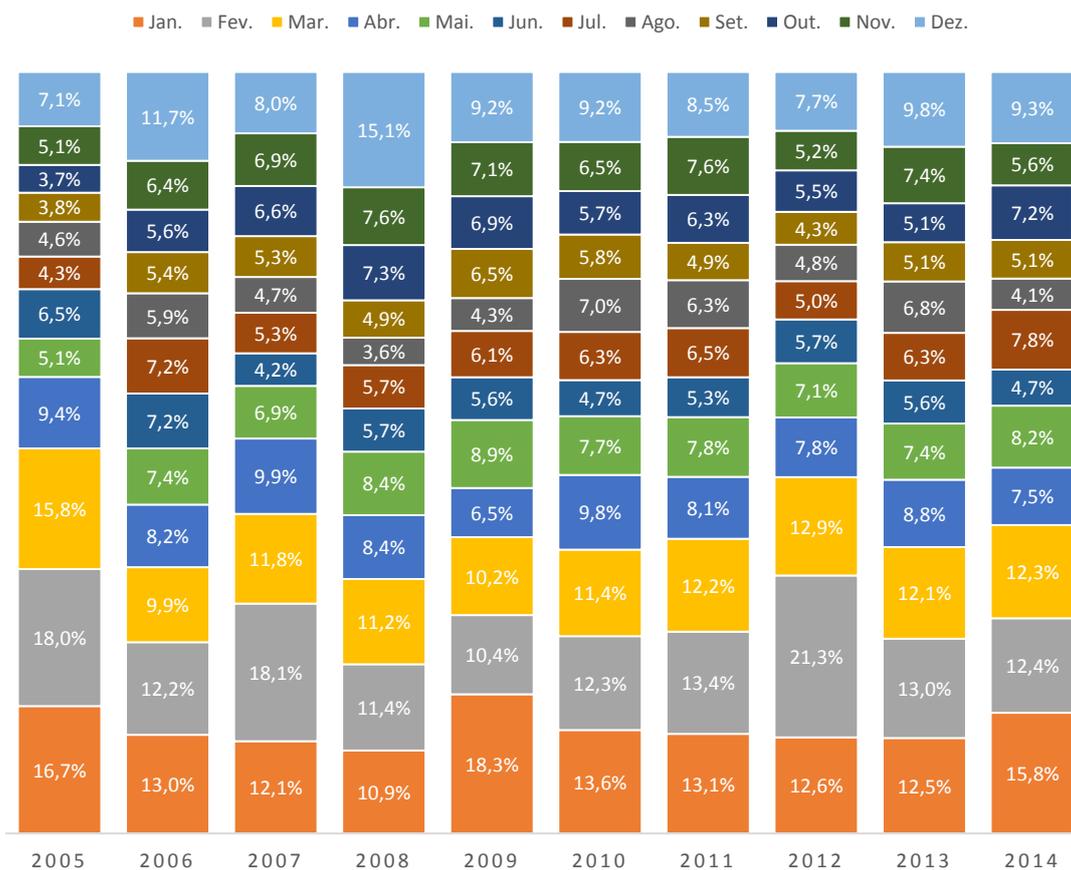


Tabela 75: Taxa bruta de mortalidade por meses – ARS Norte

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
2005	19,8%	16,7%	20,5%	9,3%	5,0%	3,5%	3,9%	3,5%	4,3%	3,1%	4,7%	5,8%	7,7%
2006	12,4%	12,4%	9,6%	8,6%	5,3%	10,0%	8,6%	6,7%	3,8%	6,2%	3,3%	12,9%	7,4%
2007	14,3%	18,8%	13,2%	12,0%	3,8%	3,8%	5,3%	3,4%	4,1%	6,4%	7,5%	7,5%	7,7%
2008	13,8%	12,6%	7,7%	7,3%	7,3%	5,7%	4,9%	3,3%	4,5%	6,5%	9,3%	17,1%	7,0%
2009	20,4%	12,1%	7,6%	4,8%	8,9%	4,1%	5,4%	3,5%	7,3%	8,6%	8,9%	8,3%	8,4%
2010	16,2%	15,5%	14,4%	10,9%	6,3%	2,8%	6,3%	5,6%	4,6%	3,9%	4,9%	8,5%	7,6%
2011	13,2%	14,9%	11,5%	8,5%	8,5%	5,1%	5,5%	5,1%	4,7%	6,8%	6,8%	9,4%	7,6%
2012	12,6%	24,5%	13,7%	9,0%	5,4%	6,9%	2,5%	4,3%	4,7%	4,3%	5,4%	6,5%	8,2%
2013	11,6%	15,2%	11,6%	10,8%	7,6%	4,8%	6,8%	6,8%	5,2%	4,4%	7,6%	7,6%	7,4%
2014	16,9%	8,3%	13,6%	7,0%	9,1%	4,1%	9,5%	3,3%	6,2%	7,9%	5,4%	8,7%	7,1%

Tabela 76: Taxa bruta de mortalidade por meses – ARS Centro

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
2005	9,4%	19,9%	14,4%	11,6%	3,9%	8,3%	2,8%	4,4%	3,9%	6,6%	6,1%	8,8%	7,3%
2006	12,2%	13,5%	12,2%	6,8%	6,1%	2,0%	5,4%	6,8%	6,8%	6,8%	10,1%	11,5%	7,2%
2007	12,2%	16,3%	10,6%	6,5%	10,6%	4,1%	5,7%	3,3%	8,1%	5,7%	6,5%	10,6%	5,7%
2008	6,6%	11,8%	11,8%	11,0%	9,6%	2,9%	10,3%	4,4%	2,9%	7,4%	6,6%	14,7%	6,5%
2009	15,4%	13,0%	13,0%	7,3%	8,1%	7,3%	4,9%	6,5%	4,9%	6,5%	4,1%	8,9%	5,8%
2010	12,0%	10,2%	10,2%	13,0%	6,5%	6,5%	7,4%	12,0%	1,9%	7,4%	4,6%	8,3%	5,8%
2011	18,9%	17,2%	11,5%	7,4%	7,4%	4,1%	9,0%	6,6%	2,5%	5,7%	6,6%	3,3%	5,8%
2012	13,1%	26,3%	11,3%	6,3%	9,4%	2,5%	5,6%	4,4%	3,8%	4,4%	6,3%	6,9%	6,3%
2013	11,7%	14,1%	9,2%	11,0%	6,7%	5,5%	5,5%	4,9%	4,3%	4,3%	8,6%	14,1%	7,2%
2014	14,9%	12,1%	10,6%	9,9%	7,1%	3,5%	7,1%	5,0%	4,3%	7,1%	2,8%	15,6%	6,8%

Tabela 77: Taxa bruta de mortalidade por meses – ARS LVT

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
2005	19,1%	18,2%	13,0%	7,7%	6,2%	8,3%	5,2%	4,3%	3,4%	2,5%	4,9%	7,1%	10,6%
2006	13,4%	10,7%	8,9%	8,9%	9,4%	8,0%	7,6%	5,4%	6,3%	4,0%	7,1%	10,3%	8,7%
2007	10,0%	17,8%	11,3%	10,0%	8,3%	5,2%	5,7%	6,5%	5,2%	6,5%	5,7%	7,8%	7,8%
2008	11,7%	10,2%	12,7%	8,8%	8,3%	6,8%	3,9%	3,9%	6,8%	8,8%	6,8%	11,2%	7,4%
2009	18,4%	6,8%	11,6%	8,2%	9,2%	5,8%	8,2%	3,9%	6,8%	4,8%	6,8%	9,7%	8,4%
2010	13,4%	9,1%	7,5%	6,4%	10,2%	5,9%	6,4%	6,4%	9,6%	6,4%	9,1%	9,6%	7,6%
2011	9,1%	9,1%	14,4%	9,1%	7,5%	5,3%	7,0%	8,0%	4,8%	6,4%	8,6%	10,7%	7,6%
2012	12,9%	14,3%	12,1%	7,6%	7,1%	5,8%	7,6%	5,4%	4,9%	7,6%	5,4%	9,4%	8,6%
2013	16,1%	8,7%	14,8%	6,7%	6,7%	8,1%	7,4%	7,4%	3,4%	6,0%	6,0%	8,7%	6,6%
2014	16,9%	16,3%	11,4%	4,2%	8,4%	5,4%	6,0%	5,4%	4,2%	8,4%	6,6%	6,6%	8,0%

Tabela 78: Taxa bruta de mortalidade por meses – ARS Alentejo

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
2005	9,5%	9,5%	19,0%	19,0%	0,0%	0,0%	9,5%	14,3%	0,0%	4,8%	4,8%	9,5%	10,5%
2006	14,3%	19,0%	9,5%	4,8%	19,0%	0,0%	4,8%	0,0%	4,8%	9,5%	0,0%	14,3%	10,1%
2007	0,0%	16,7%	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	16,7%	16,7%	0,0%	7,9%
2008	7,1%	3,6%	25,0%	3,6%	14,3%	7,1%	3,6%	3,6%	0,0%	3,6%	3,6%	25,0%	11,8%
2009	15,8%	7,9%	7,9%	5,3%	13,2%	10,5%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	5,3%	13,2%	13,9%
2010	4,9%	12,2%	4,9%	9,8%	9,8%	7,3%	4,9%	7,3%	4,9%	7,3%	12,2%	14,6%	14,1%
2011	13,0%	8,7%	8,7%	8,7%	8,7%	8,7%	4,3%	4,3%	4,3%	4,3%	13,0%	13,0%	9,4%
2012	12,5%	28,1%	12,5%	9,4%	0,0%	9,4%	6,3%	6,3%	0,0%	6,3%	0,0%	9,4%	11,3%
2013	16,1%	12,9%	16,1%	0,0%	19,4%	0,0%	3,2%	12,9%	0,0%	9,7%	0,0%	9,7%	11,5%
2014	8,1%	18,9%	13,5%	10,8%	8,1%	10,8%	8,1%	2,7%	5,4%	2,7%	8,1%	2,7%	14,5%

Tabela 79: Taxa bruta de mortalidade por meses – ARS Algarve

	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTAL
2005	0,0%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	40,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,2%
2006	28,6%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	14,3%	7,1%
2007	9,1%	27,3%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	18,2%	0,0%	18,2%	18,2%	0,0%	10,1%
2008	0,0%	15,8%	15,8%	5,3%	5,3%	10,5%	5,3%	0,0%	10,5%	5,3%	5,3%	21,1%	17,4%
2009	0,0%	8,3%	33,3%	16,7%	0,0%	8,3%	0,0%	8,3%	0,0%	8,3%	0,0%	16,7%	8,2%
2010	0,0%	7,7%	30,8%	7,7%	7,7%	7,7%	0,0%	0,0%	15,4%	15,4%	0,0%	7,7%	6,9%
2011	13,6%	18,2%	9,1%	0,0%	4,5%	9,1%	0,0%	4,5%	22,7%	4,5%	9,1%	4,5%	11,8%
2012	4,8%	4,8%	23,8%	4,8%	23,8%	9,5%	4,8%	4,8%	4,8%	4,8%	0,0%	9,5%	8,5%
2013	3,4%	10,3%	13,8%	0,0%	0,0%	6,9%	3,4%	6,9%	24,1%	6,9%	13,8%	10,3%	12,3%
2014	15,4%	19,2%	11,5%	15,4%	3,8%	3,8%	7,7%	0,0%	3,8%	0,0%	11,5%	7,7%	10,4%

CONCLUSÕES

Com este trabalho foi possível caracterizar os doentes internados nos hospitais do SNS em Portugal Continental, traçar o perfil destes doentes em cada uma das cinco Regiões, assim como observar algumas tendências nos últimos dez anos, que passamos sucintamente a enunciar:

1. O envelhecimento da população, o decréscimo global da população residente, o aumento da esperança média de vida, a balança migratória negativa e a sobreposição das taxas de natalidade e de mortalidade são, desde há alguns anos, uma realidade incontornável no contexto nacional. Como tal, existe uma clara necessidade de reestruturação da forma e tipo de cuidados que os sistemas de saúde prestam à comunidade, no sentido de se adaptarem às novas tendências demográficas da população.
2. As doenças crónicas constituem a maior causa de morte prematura em adultos em todo o mundo, sendo as doenças crónicas respiratórias – tais como a asma e a DPOC – responsáveis diretas por mais de 4 milhões de mortes.
A DPOC é uma doença pulmonar grave, de evolução lenta e progressiva, com repercussão sistémica, sendo, no entanto, prevenível e tratável, que afeta essencialmente pessoas com 40 ou mais anos.
Estima-se que esta doença possa afetar cerca de 210 milhões de pessoas em todo o mundo e, segundo diversos autores, é a principal causa de morbilidade crónica e de mortalidade em todo o mundo, prevendo-se que em 2030 venha a ocupar a sétima posição como a maior carga de doença em todo o mundo.
3. No que diz respeito aos doentes internados com diagnóstico principal de DPOC nos hospitais do SNS, este estudo concluiu que mais de 50% das admissões ocorre entre os meses de Dezembro e Março, sendo essas admissões feitas durante o período da noite, entre as 18h e as 7h59.59.
4. Quanto ao tipo de admissão mais frequente, os resultados são claros: mais de 96% das admissões destes doentes são via urgência, tendo este número aumentado em 2 p.p. na última década.
5. O número de altas de internamento de doentes com DPOC passou de aproximadamente 9.200 em 2005 para 8.070 em 2014, significando um decréscimo de 12% na última década. Já por Regiões, enquanto que o Norte, Alentejo e Algarve aumentaram o número de altas de internamento em cerca de 2%, 28% e 157% entre 2005 e 2014, respetivamente, as Regiões de LVT e do Centro diminuíram o número de altas em 32% e 17%, respetivamente, no mesmo período temporal.
6. Os resultados deste estudo mostram que, apesar de em 2014 64% dos doentes admitidos serem do sexo masculino, o peso dos doentes do sexo feminino tem vindo a aumentar nos últimos dez anos. De facto, o peso destes doentes passou de 33% do total de doentes internados em 2005 para 36% em 2014.

Este aumento global do peso do sexo feminino, na última década foi mais expressivo na Região de LVT (passando de 27,6% em 2005 para 33,1% em 2014), do Algarve (passando de 19,6% em 2005 para 22,9% em 2014) e do Centro (passando de 36,9% em 2005 para 40,1% em 2014).

7. Em 2014, a idade média dos doentes rondou os 74 anos, correspondendo a um aumento da idade média em 2 anos na última década. Por outro lado, 30% dos doentes do sexo masculino e 52% dos doentes do sexo feminino têm 80 e mais anos, sendo que o peso desta faixa etária tem vindo a aumentar nos últimos 10 anos.
8. Neste estudo é possível, igualmente, identificar o número de doentes submetidos a Ventilação Invasiva e Não Invasiva.

Os resultados mostram que, apesar de em 2014 2,5% dos doentes terem sido submetidos a ventilação invasiva, este número diminuiu cerca de 59% em 10 anos. Comparando o peso destes doentes no total de altas por Região, verifica-se que a Região de LVT é a que apresenta a maior percentagem, quer em 2005 (9,2%), quer em 2014 (5,3%).

No que diz respeito à Ventilação Não Invasiva, em 2014, 25% dos doentes foram submetidos a este tipo de procedimento, correspondendo a um aumento de 2,2 vezes mais em 10 anos. Comparando o peso destes doentes no total de altas por Região, verifica-se, uma vez mais, que a Região de LVT é a que apresenta a maior percentagem, quer em 2005 (12,3%), quer em 2014 (29,1%).

9. Quanto ao destino após alta, os resultados do estudo mostram que houve um aumento das altas para o domicílio e para cuidados continuados/lares, tendo havido, contudo, uma diminuição das transferências para outros hospitais de agudos. Esta diminuição das transferências, que passaram de 5% do total dos destinos após alta em 2005 para 1% em 2014, poderá evidenciar a maior capacidade dos hospitais em cada Região em dar resposta a esta população ao longo dos anos, acabando por se responsabilizarem por todo o processo de tratamento destes doentes.
10. Em 2014, 5,5% dos doentes com diagnóstico principal de DPOC foram classificados como sendo casos sociais, tendo este número triplicado em 10 anos.

A Região Centro apresenta, em 2014, 5,3 vezes mais de doentes considerados como “casos sociais”, a Região de LVT com 3,2 vezes mais e o Norte com 2,1 vezes mais casos em 2014 do que em 2005. No que diz respeito ao peso destes doentes no total dos doentes com DPOC entre 2005 e 2014, verifica-se que houve um aumento generalizado em todas as Regiões com principal destaque para a Região de LVT que passou de 2,1% em 2005 para 10,1% em 2014, a Região Centro de 0,9% para 5,6% e o Norte de 1,3% para 2,8% em igual período.

11. Em termos de exaustividade no preenchimento dos processos clínicos, verifica-se que em 2014 a média de diagnósticos registados/codificados por alta foi de 7,0, correspondendo a um aumento de 55% na última década.

Neste caso, todas as Regiões têm acompanhado esta evolução a nível nacional com principal destaque para a Região de LVT com mais 2,9 diagnósticos registados/codificados por alta em 2014, seguida pelo Região Norte com mais 2,6, do Algarve com mais 2,3, o Centro com mais 2,1 e do Alentejo com mais 1,7 diagnósticos.

Este estudo mostra, ainda, que em 2014, as duas Regiões com a média de diagnósticos registados/codificados por alta mais elevada são LVT com 7,5 e o Norte com 7,4.

12. Dada a idade avançada desta população, é comum a existência de diversas comorbilidades associadas. Assim, foi possível identificar que os diagnósticos secundários mais frequentes são a hipertensão, a insuficiência cardíaca, a hiperlipidemia, a fibrilação auricular, o tabagismo e a diabetes.
13. A gestão das camas de internamento dos hospitais de agudos tem sido um tema de grande relevância para qualquer administração e direção de serviço, sendo utilizado, para tal, o indicador de demora média (ou tempo médio de internamento).

Os resultados deste estudo mostram que em 2014, o tempo médio de internamento rondou os 9,3 dias, o que significa uma diminuição de 1 dia no tempo médio de internamento em 10 anos. Significa isto que, em 2014, apesar de estes doentes terem sido responsáveis por 75.000 dias de internamento, houve uma diminuição de 19% no total de dias de internamento em 10 anos.

Comparando a evolução por Região, o Alentejo é a que apresenta a maior diferença na demora média bruta entre 2005 (12,4 dias) e 2014 (8,7 dias), seguido pelo Algarve (-1,7 dias), do Norte (-1,2 dias), de LVT (-1,0 dia) e da Região Centro (-0,3 dias).

14. Finalmente, no que respeita à mortalidade, observa-se que a taxa bruta em 2014 foi de 7,4%, correspondendo a uma diminuição de 1 p.p. em 10 anos.

Comparando por Regiões, o Alentejo e o Algarve são as que apresentam o comportamento menos homogéneos ao longo dos anos, possivelmente pelo baixo número de óbitos. Já nas restantes Regiões, foi na LVT onde a taxa bruta de mortalidade foi mais elevada (8,0%), seguindo-se o Norte (7,1%) e o Centro (6,8%).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- António, C., Gonçalves, A. P. & Tavares, A., 2010. Doença pulmonar obstrutiva crónica e exercício físico. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, XVI(4), pp. 649-658.
- Araújo, A. T., s.d. *Epidemiologia da DPOC em Portugal e no mundo*, Lisboa: Observatório Nacional das Doenças Respiratórias e da Associação Nacional de Tuberculose e Doenças Respiratórias.
- Atsou, K., Chouaid, C. & Hejblum, G., 2011. Variability of the chronic obstructive pulmonary disease key epidemiological data in Europe: systematic review. *BMC Medicine*, 9(7), pp. 1-16.
- Bárbara, C. et al., 2013. Prevalência da doença pulmonar obstrutiva crónica em Lisboa, Portugal: estudo Burden of Obstructive Lung Disease. *Rev Port Pneumol*, 19(3), pp. 96-105.
- Caminal, J. et al., 2001. Las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions: selección del listado de códigos de diagnóstico válidos para España. *Gac Sanit*, 15(2), pp. 128-141.
- Campos, A., 2008. *Reformas da Saúde: o fio condutor*. Lisboa: Almedina.
- Carneiro, R. et al., 2010. Risco de reinternamento na doença pulmonar obstrutiva crónica - Estudo prospectivo com ênfase no valor da avaliação da qualidade de vida e depressão. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, Setembro, XVI(5), pp. 759-777.
- Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R. & Vaupel, J., 2009. Ageing populations: the challenges ahead. *Lancet*, Volume 374, pp. 1196-208.
- DGS, 2005. *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica*, Lisboa: DGS, Circular Normativa Nº 04/DGCG.
- DGS, 2013. *Plano Nacional de Saúde 2012-2016*, Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Eurostat, 2015. *EUROSTAT: Regional statistics - Population*. [Online] Available at: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database> [Acedido em 29 Outubro 2015].
- Fernandes, C., 2011. *Impacto económico da doença pulmonar obstrutiva crónica: sinais para a adoção de cinesiterapia respiratória*, Bragança: Instituto Politécnico de Bragança.
- Hansell, A., Walk, J. & Soriano, J., 2003. What do chronic obstructive pulmonary disease patients die from? A multiple cause coding analysis. *Eur Respir J.*, 22(4), pp. 809-814.
- IASIST, 2013. *Ambulatory Care Sensitive Conditions: Impacte do internamento dos doentes crónicos nos hospitais do SNS*, Lisboa: IASIST.
- Laizo, A., 2009. Doença pulmonar obstrutiva crónica - Uma revisão. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, XV(6), pp. 1157-1166.
- OECD, 2012. *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, Paris: OECD Publishing.
- OECD, 2015. *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, Paris: OECD Publishing.
- Pereira, Â. M. et al., 2010. Impacto do exercício físico combinado na percepção do estado de saúde da pessoa com doença pulmonar obstrutiva crónica. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, XVI(5), pp. 737-757.

Pires, R., Pereira, C., Azevedo, J. & Ribeiro, A. C., 2014. *Emigração Portuguesa - Relatório Estatístico 2014*, Lisboa: Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES-IUL).

PNDR, 2014. *Portugal - Doenças Respiratórias em números - 2014*, Lisboa: DGS.

Raherison, C. & Girodet, P., 2009. Epidemiology of COPD: Review. *Eur Respir Rev*, 18(114), pp. 213-221.

Ribeiro, J. et al., 2011. *Relatório Final do Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar - Os Cidadãos no centro do sistema. Os Profissionais no centro da mudança*, Lisbon: Ministério da Saúde.

WHO, 2007. *Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases : a comprehensive approach*, Geneva: WHO.

WHO, 2015. *World report on ageing and health*, Geneva: World Health Organization.