DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

PORTUGAL
Doenças Cérebro-Cardiovasculares em Números – 2015

Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares



www.dgs.pt

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

PORTUGAL
Doenças Cérebro-Cardiovasculares em Números – 2015

Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares



DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, LISBOA
fevereiro 2016

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

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

Portugal – Doenças Cérebro-Cardiovasculares em números – 2015
ISSN: 2183-0681
Periodicidade: Anual

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

AUTORES
Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares
Rui Cruz Ferreira
Rui César das Neves
Direção de Serviços de Informação e Análise
Paulo Jorge Nogueira
Carla Sofia Farinha
Ana Lisette Oliveira
Ana Soares
Maria Isabel Alves
José Martins
Tania Mendanha
Matilde Valente Rosa
Carolina Silva
Luís Serra
Com a colaboração de:
INFARMED (Direção de Informação e Planeamento Estratégico)

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

ÍNDICE

SIGLAS E ACRÓNIMOS 7

1. INTRODUÇÃO 9

2. TAXAS DE MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES 10

2.1. Taxas de Mortalidade por Doenças Cerebrovasculares 12

2.2. Taxas de Mortalidade por Doenças Isquémicas do Coração 14

2.3. Taxas de Mortalidade por Enfarte Agudo do Miocárdio 16

2.4. Espectro das Doenças Cardiovasculares em Portugal e na Europa 18

2.5. Mortalidade Prematura – Anos potenciais de vida perdidos 27

2.6. Mortalidade geral e por Doenças do Aparelho Circulatório, segundo o local do Óbito 30

3. CUIDADOS HOSPITALARES RELACIONADOS COM DOENÇAS CÉREBRO-CARDIOVASCULARES 31

3.1. Caracterização da produção Hospitalar relacionada com Doenças Cérebro-Cardiovasculares segundo diagnóstico principal 31

3.1.1. Enfarte Agudo do Miocárdio 32

3.1.2. Hemorragia Intracerebral 33

3.1.3. Hemorragia Intracraniana não especificada ou NCOP 33

3.1.4. Hemorragia Subaracnoideia 34

3.1.5. Insuficiência Cardíaca 34

3.1.6. Oclusão das Artérias Cerebrais/AVC isquémico 35

3.2. Caracterização da produção Hospitalar relacionada com Doenças Cérebro-Cardiovasculares por sexo, ARS e segundo grupo etário 36

3.2.1. Enfarte Agudo do Miocárdio 36

3.2.2. Oclusão de Artérias Cerebrais/AVC Isquémico 43

4. A HIPERTENSÃO ARTERIAL NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS EM PORTUGAL CONTINENTAL 49

5. VIAS VERDES 52

5.1. Via Verde do Acidente Vascular Cerebral (AVC) 52

5.2. Via Verde Coronária 56

5.2.1 Distribuição das Angioplastias Primárias (por Região de Saúde) 57

6. ACESSIBILIDADES 59

6.1. Laboratório de Hemodinâmica 59

6.2. Eletrofisiologia e Pacing 60

7. INDICADORES GLOBAIS DE ATIVIDADES	61
7.1 Coronariografias	**61**
7.2. Angioplastias Coronárias Percutâneas	**62**
7.3. Cirurgias Coronárias	**63**
7.4. Transplantação Cardíaca	**63**
7.5. Comparação entre Técnicas de Revascularização Miocárdica	**64**
8. RECURSOS EM DOENÇAS CARDIOVASCULARES	**65**
8.1. Consumos Farmacológicos	**65**
8.2. Top 3 das Doses Diárias Definidas (DDD) consumidas em Portugal Continental, 2009-2013	**72**
8.3. Doses Diárias Definidas (DDD) e doses por 1.000 habitantes /dia (DHD) consumidas em Portugal Continental, 2000-2013	**73**
8.4. Consumo de Stents	**74**
8.5. Implantações de Pacemakers	**75**
8.6. Implantações de dispositivos de desfibrilhação e ressincronização CDI e CRT-D	**75**
9. RECOMENDAÇÕES / NOTAS FINAIS	**76**
10. AGRADECIMENTOS	**77**
11. NOTAS METODOLÓGICAS	**78**
11.1. Mortalidade	**78**
11.2. Morbilidade e Mortalidade Hospitalar	**81**
11.3. Consumo de medicamentos	**83**
11.4. Registo de morbilidade nos Cuidados de Saúde Primários	**83**
12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	**84**
13. ÍNDICE DE QUADROS	**85**
14. ÍNDICE DE FIGURAS	**87**

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACES Agrupamentos de Centros de Saúde
ACSS Administração Central do Sistema de Saúde
ADSE Assistência na Doença aos Servidores Civis do Estado
APVP Anos Potenciais de Vida Perdidos
ARS Administração Regional de Saúde
ATC Anatomical Therapeutic Chemical
AVC Acidente Vascular Cerebral
BMS Bare Metal Stent
CABG Coronary Artery Bypass Grafting
CHNM Código Hospitalar Nacional do Medicamento
CID Classificação Internacional de Doenças
DAE Desfibrilhação Automática Externa
DC Day cases
DCV Doenças Cerebrovasculares
DDD Dose Diária Definida
DES Drug Eluting Stent
DHD Dose por 1.000 Habitantes/Dia
DIC Doenças Isquémicas do Coração
DGS Direção-Geral da Saúde
DSIA Direção de Serviços de Informação e Análise
EAM Enfarte Agudo do Miocárdio
GDH Grupos de Diagnósticos Homogéneos
GNR Guarda Nacional Republicana
HFA European Health for All
HTA Hipertensão Arterial
ICPC 2 Classificação Internacional de Cuidados Primários – 2ª Edição
INE Instituto Nacional de Estatística
INEM Instituto Nacional de Emergência Médica
INFARMED Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
INS Inquérito Nacional de Saúde
IUS Inquérito às Unidades de Saúde
LDL Low Density Lipoproteins (lipoproteínas de baixa densidade)
LVT Lisboa e Vale do Tejo
MGF Medicina Geral e Familiar
NCOP Não Classificada em Outra Parte (nas classificações de entidades nosológicas)
NUTS Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
OMS Organização Mundial da Saúde
PND Programa Nacional para a Diabetes
PNDCCV Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares
PNDO Programa Nacional para as Doenças Oncológicas
PNDR Programa Nacional para as Doenças Respiratórias
PNPAS Programa Nacional de Promoção para a Alimentação Saudável
PNPCT Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo
PNSIDA Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA
PNSM Programa Nacional para a Saúde Mental
PPCIRA Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos
PPP Parceria Público-Privada
PSP Polícia de Segurança Pública
PTCA Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty
SAM Sistema de Apoio ao Médico
SAPE Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem
SIARS Sistemas de Informação das Administrações Regionais de Saúde
SINUS Sistema de Informação para Unidades de Saúde
SNS Serviço Nacional de Saúde
SPMS Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
U-AVC Unidade de AVC
UE União Europeia
WHO World Health Organization

1. INTRODUÇÃO

O relatório visa a monitorização e caracterização precisa da realidade nacional através da publicação regular de elementos estatísticos consolidados e facilmente acessíveis. Estes elementos são auxiliares essenciais para o planeamento atempado e subsequente decisão estratégica fundamentada. O relatório visa a monitorização e caracterização precisa da realidade nacional através da publicação regular de elementos estatísticos consolidados e facilmente acessíveis. Estes elementos são auxiliares essenciais para o planeamento atempado e subsequente decisão estratégica fundamentada.

Assistimos de forma consistente a uma melhoria global de todos os indicadores sobre doenças cérebro-cardiovasculares em Portugal na última década, resultante, na nossa perspectiva, a uma ação combinada das medidas preventivas adoptadas com os avanços na vertente assistencial, que importa aprofundar e generalizar.

Repetimos a mensagem transmitida em 2014, que mantem toda a actualidade e relevância:

"A continuidade desta evolução implica, no entanto, a manutenção do caracter prioritário das orientações estratégicas assumidas, numa área que se mantem no topo das causas de morte no nosso país e em toda a Europa.

Essa prioridade deve ter tradução no investimento coerente e reforçado em medidas preventivas, aproveitando as sinergias com outros programas que partilham o reforço da adopção de estilos de vida e alimentação saudáveis ou que estão dedicados ao combate de fatores de risco modificáveis como o Tabagismo e a Diabetes.

A importância das estruturas como as Unidades de AVC e das Unidades de Intervenção Coronária Percutânea não pode ser esquecida, mantendo de forma consistente a sua operacionalidade, decorrente da alocação de recursos humanos e materiais adequados e, mais importante de tudo, racionalizando o seu papel em articulação estreita com o sistema de assistência pré-hospitalar de emergência (Vias Verdes Coronária e do AVC). Esta relevância funcional deve ser um dos pilares orientadores de futuros planos de reestruturação da urgência ou das redes de referenciação cardiovasculares."

Rui Cruz Ferreira
novembro de 2015

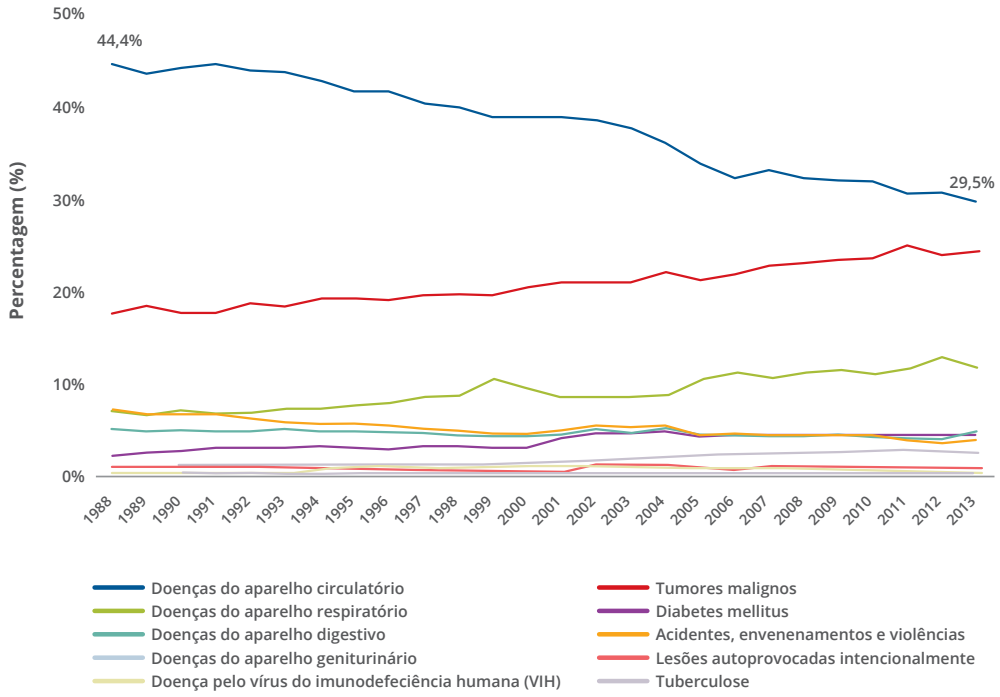
2. TAXAS DE MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES

As tendências decrescentes descritas em anos anteriores mantem toda a actualidade, não havendo qualquer alteração relevante da posição das doenças do aparelho circulatório, como principal causa de morte. Salientamos que pela primeira vez representaram um valor inferior a 30%, cumprindo-se desta forma uma das metas definidas para este Programa Nacional.

Mantendo a coerência com publicações anteriores, consideramos separadamente as duas componentes essenciais da mortalidade por doenças do aparelho circulatório:

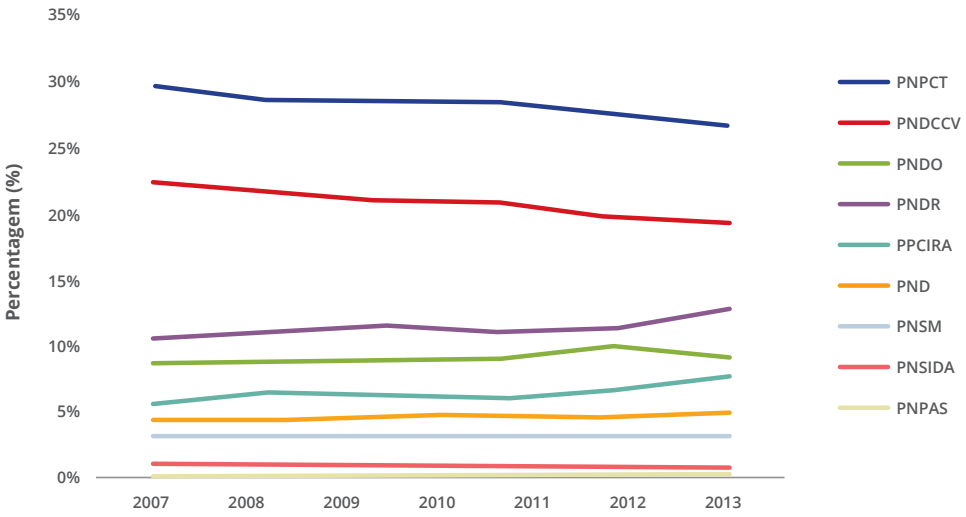
- A doença cerebrovascular (2.1), com expressão mais relevante no acidente vascular cerebral (AVC) e
- A doença isquémica cardíaca (2.2), englobando diferentes formas de apresentação clinica, incluindo o enfarte agudo do miocárdio.

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



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

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



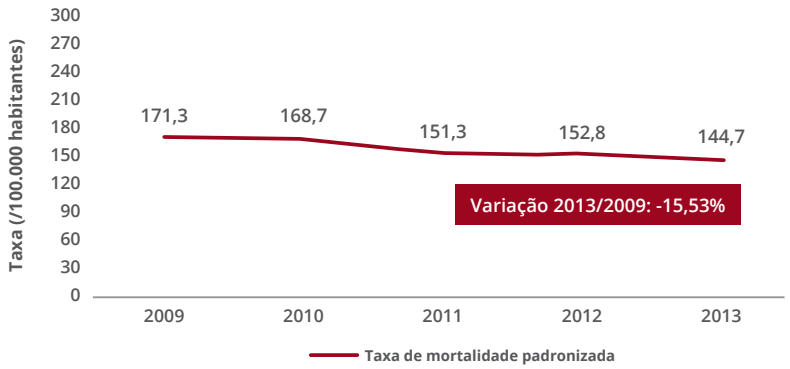
Códigos CID 10: Ver nota metodológica
Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, 2015

FIGURA 3 TAXA DE MORTALIDADE NÃO PADRONIZADA POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, POR 100.000 HABITANTES, PORTUGAL CONTINENTAL (2009-2013)



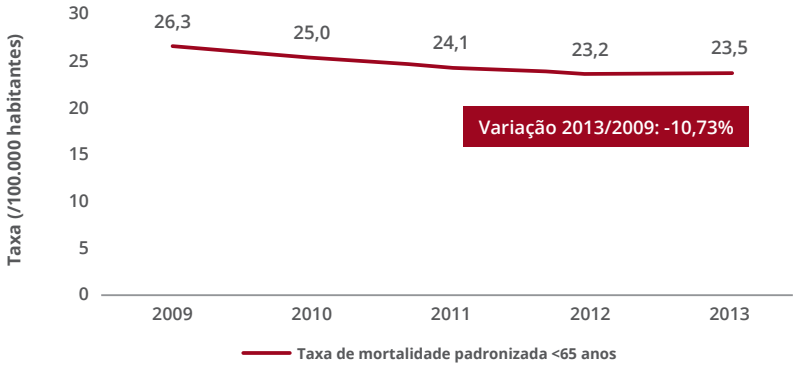
Códigos da CID 10: I00-I99.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, 2015

FIGURA 4 TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, POR 100.000 HABITANTES, PORTUGAL CONTINENTAL (2009-2013)



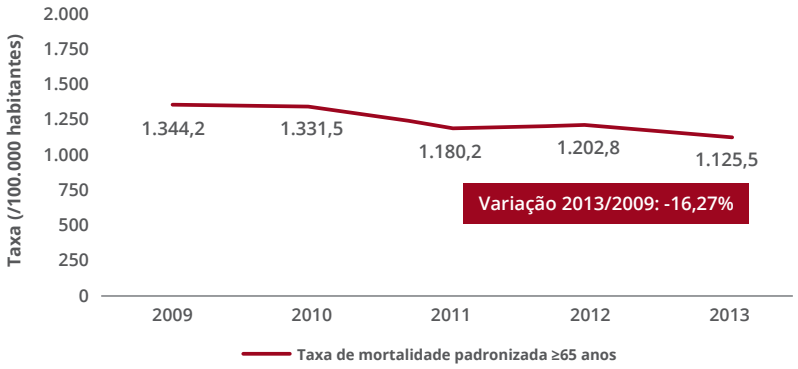
Códigos da CID 10: I00-I99.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, 2015

FIGURA 5 **TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA (MENOS DE 65 ANOS) POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, POR 100.000 HABITANTES, PORTUGAL CONTINENTAL (2009-2013)**



Códigos da CID 10: I00-I99.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, 2015

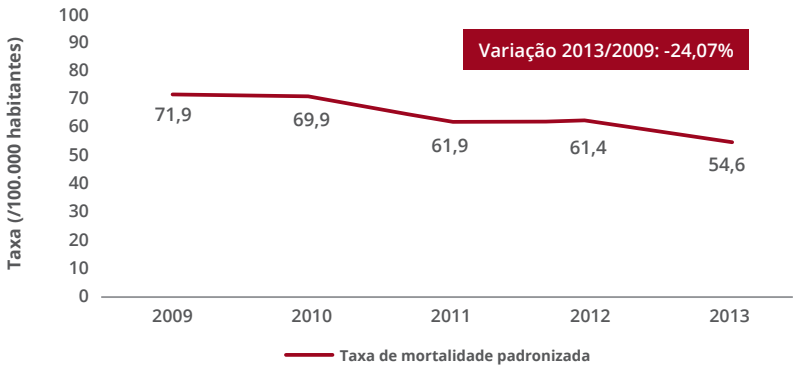
FIGURA 6 **TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA (65 E MAIS ANOS) POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, POR 100.000 HABITANTES, PORTUGAL CONTINENTAL (2009-2013)**



Códigos da CID 10: I00-I99.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, 2015

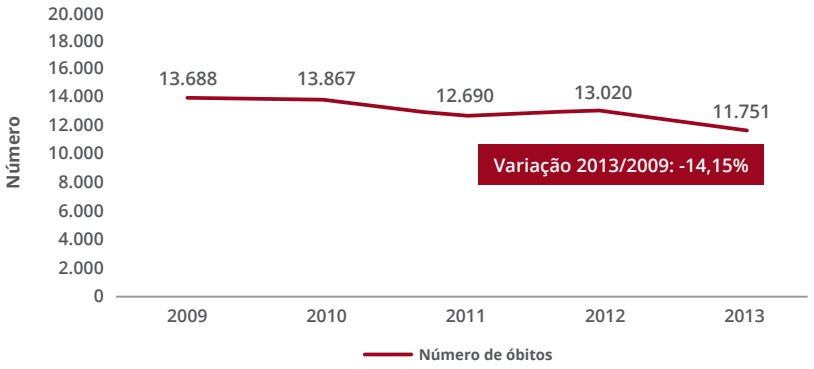
2.1. Taxas de Mortalidade por Doenças Cerebrovasculares

FIGURA 7 **TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES, POR 100.000 HABITANTES, PORTUGAL CONTINENTAL (2009-2013)**



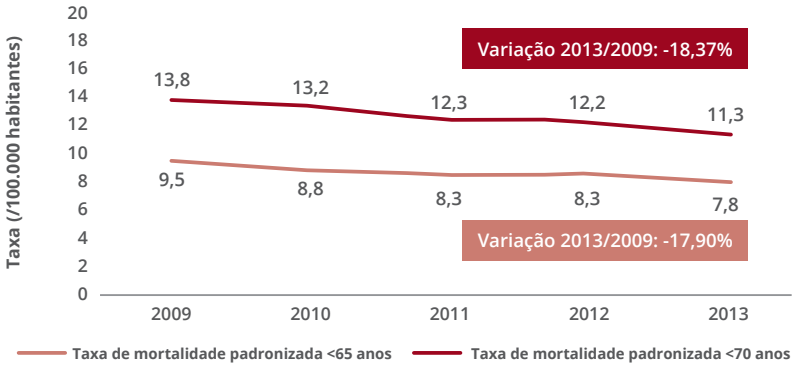
Códigos da CID 10: I60-I69.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, 2015

FIGURA 8 NÚMERO DE ÓBITOS POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES, PORTUGAL CONTINENTAL (2009-2013)



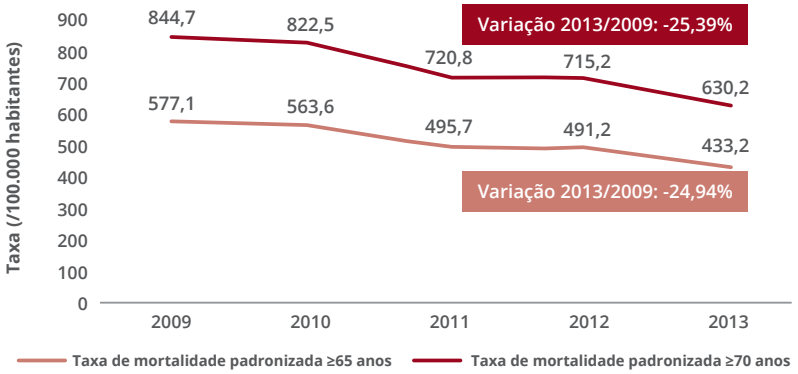
Códigos da CID 10: I60-I69.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, 2015

FIGURA 9 TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES EM IDADES INFERIORES A 65 E 70 ANOS, POR 100.000 HABITANTES, PORTUGAL CONTINENTAL (2009-2013)



Códigos da CID 10: I60-I69.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, 2015

FIGURA 10 TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES EM IDADES IGUAIS OU SUPERIORES A 65 E 70 ANOS, POR 100.000 HABITANTES, PORTUGAL CONTINENTAL (2009-2013)



Códigos da CID 10: I60-I69.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, 2015

QUADRO 1 **INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A DOENÇAS CEREBROVASCULARES, PORTUGAL CONTINENTAL, 2013**

	DOENÇAS CEREBROVASCULARES		
	Total (CID 10: I60-I69)	AVC hemorrágico (CID 10: I60-I62)	AVC isquémico (CID 10: I63-I66)
Número de óbitos	11.751	1.773	6.099
Taxa de mortalidade	118,2	17,8	61,3
Taxa de mortalidade padronizada	54,6	9,8	27,3
Taxa de mortalidade padronizada <65 anos	7,8	3,7	2,5
Taxa de mortalidade padronizada <70 anos	11,3	4,5	4,1
Taxa de mortalidade padronizada ≥65 anos	433,2	59,7	228,2
Taxa de mortalidade padronizada ≥70 anos	630,2	80,6	335,6

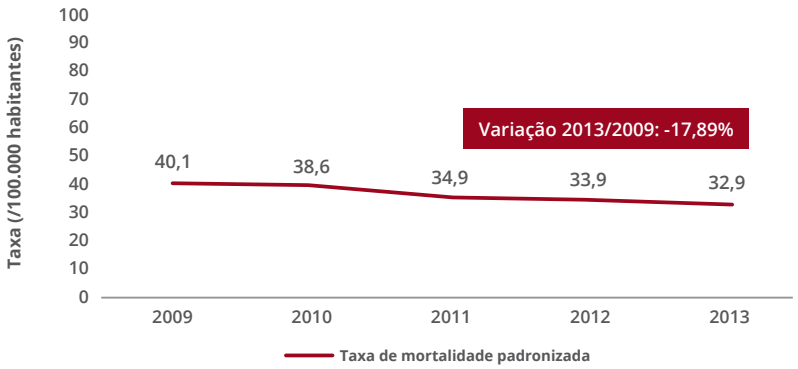
Taxas: por 100.000 habitantes.
AVC: Acidente vascular cerebral.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, 2015

Apesar de ter sido definida como prioritária a redução da mortalidade prematura, pode verificar-se pela análise das figuras anteriores, que ocorreu uma redução mais expressiva das taxas de mortalidade em idades superiores a 70 anos com particular expressão na doença cerebrovascular.

A recente introdução de fármacos anti-trombóticos orais não cumarínicos (NOAC) pode vir a dar um contributo significativo na redução global da mortalidade, exigindo também uma cuidadosa monitorização da incidência de AVC hemorrágico.

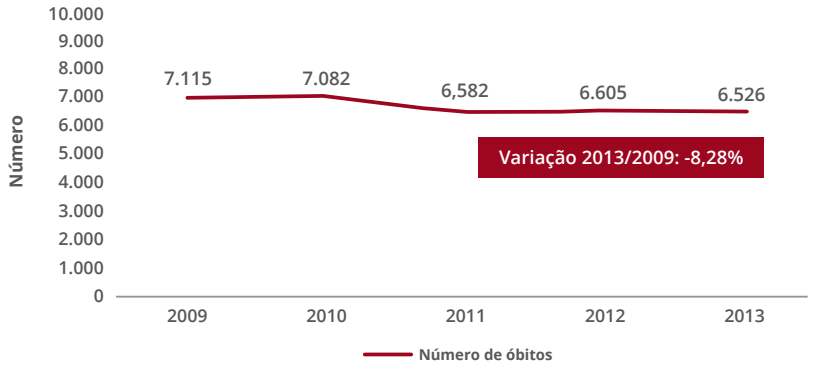
2.2. Taxas de Mortalidade por Doenças Isquémicas do Coração

FIGURA 11 **TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR DOENÇAS ISQUÉMICAS DO CORAÇÃO, POR 100.000 HABITANTES, PORTUGAL CONTINENTAL (2009-2013)**



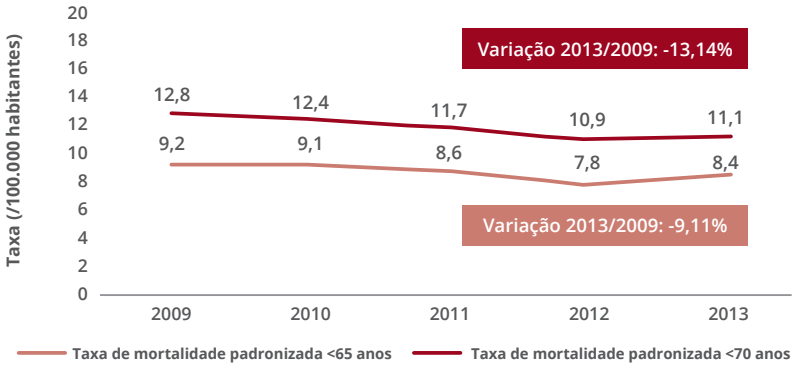
Códigos da CID 10: I20-I25.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, 2015

FIGURA 12 NÚMERO DE ÓBITOS POR DOENÇAS ISQUÉMICAS DO CORAÇÃO, PORTUGAL CONTINENTAL (2009-2013)



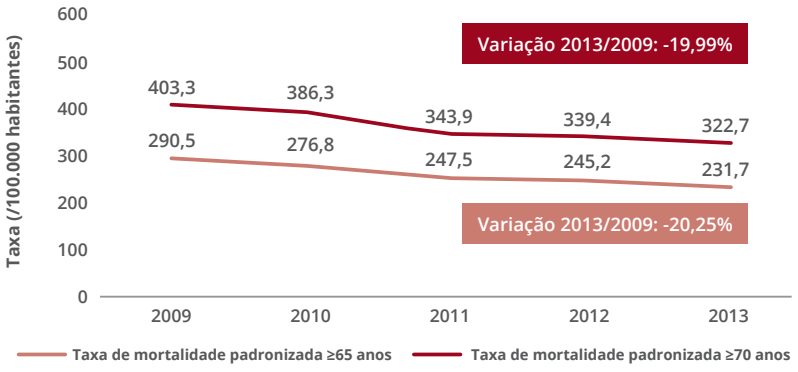
Códigos da CID 10: I20-I25.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, 2015

FIGURA 13 TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR DOENÇAS ISQUÉMICAS DO CORAÇÃO EM IDADES INFERIORES A 65 E 70 ANOS, POR 100.000 HABITANTES, PORTUGAL CONTINENTAL (2009-2013)



Códigos da CID 10: I20-I25.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, 2015

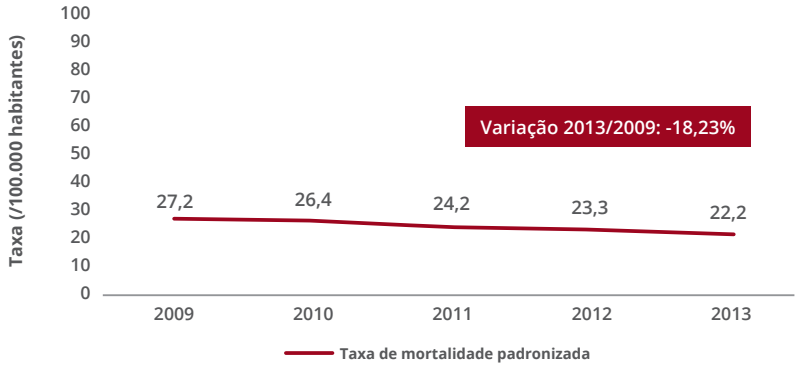
FIGURA 14 TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR DOENÇAS ISQUÉMICAS DO CORAÇÃO EM IDADES IGUAIS OU SUPERIORES A 65 E 70 ANOS, POR 100.000 HABITANTES, PORTUGAL CONTINENTAL (2009-2013)



Códigos da CID 10: I20-I25.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, 2015

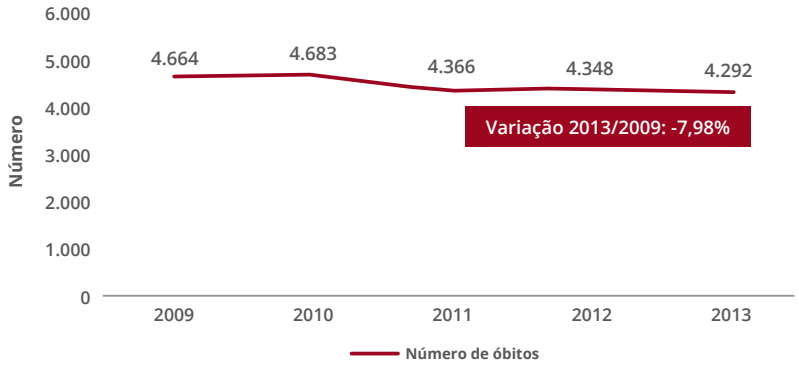
2.3. Taxas de mortalidade por Enfarte Agudo do Miocárdio

FIGURA 15 TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO, POR 100.000 HABITANTES, PORTUGAL CONTINENTAL (2009-2013)



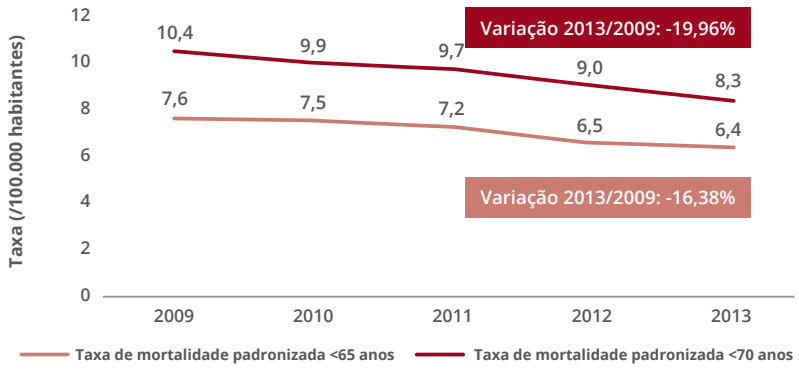
Códigos da CID 10: I21.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, 2015

FIGURA 16 NÚMERO DE ÓBITOS POR ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO, PORTUGAL CONTINENTAL (2009-2013)



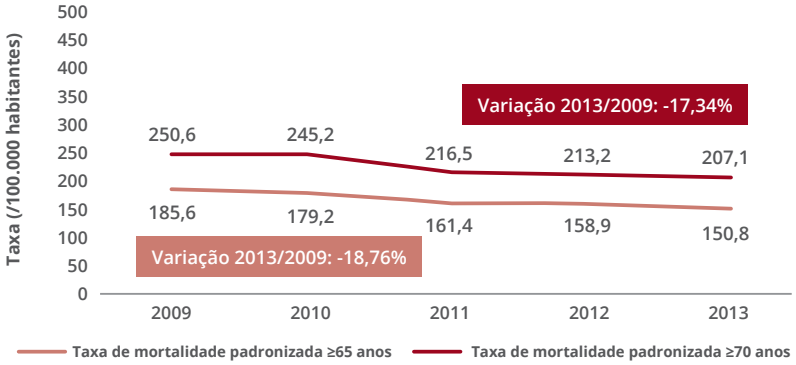
Códigos da CID 10: I21.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, 2015

FIGURA 17 TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO EM IDADES INFERIORES A 65 E 70 ANOS, POR 100.000 HABITANTES, PORTUGAL CONTINENTAL (2009-2013)



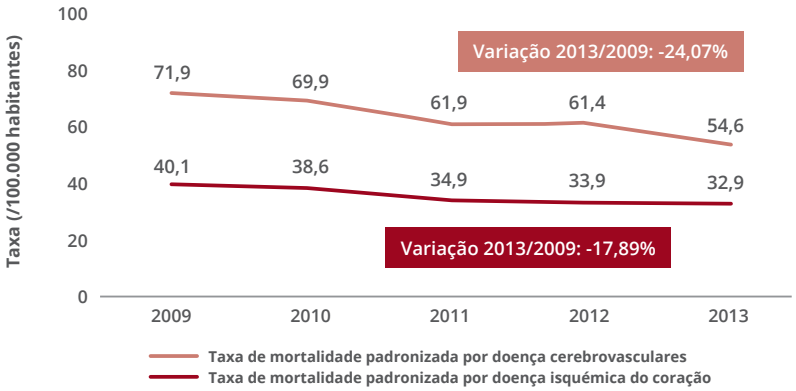
Códigos da CID 10: I21.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, 2015

FIGURA 18 TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO EM IDADES IGUAIS OU SUPERIORES A 65 E 70 ANOS, POR 100.000 HABITANTES, PORTUGAL CONTINENTAL (2009-2013)



Códigos da CID 10: I21.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, 2015

FIGURA 19 TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES E POR DOENÇAS ISQUÉMICAS DO CORAÇÃO, POR 100.000 HABITANTES, PORTUGAL CONTINENTAL (2009-2013)

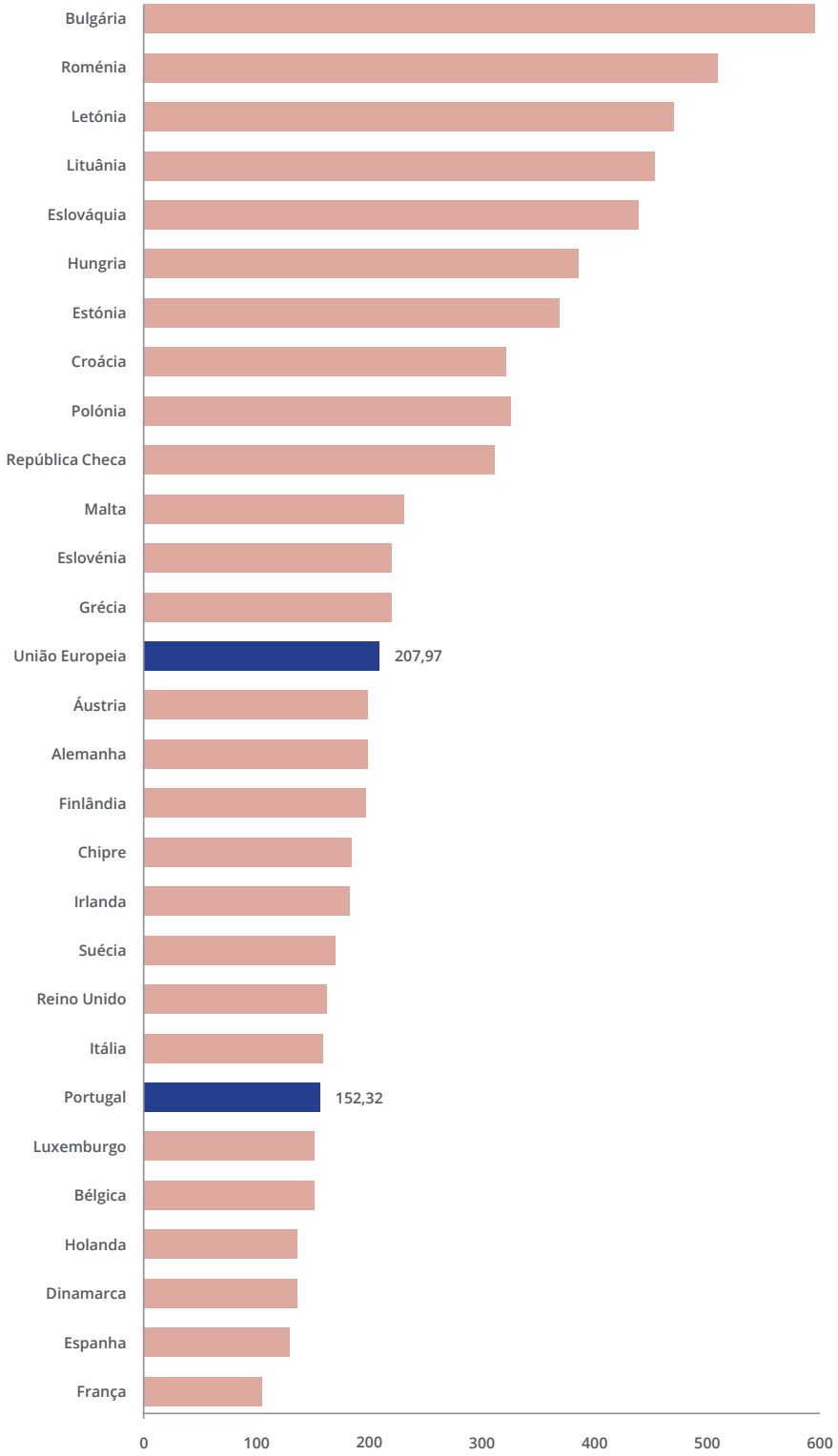


Códigos da CID 10: I20-I25, I60-I69.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, 2015

No gráfico da figura 19, pode verificar-se que ocorreu nos últimos 5 anos uma redução mais pronunciada da mortlidade por doença cerebrovascular em relação à doença isquémica cardíaca, embora mantenha a sua predominância.

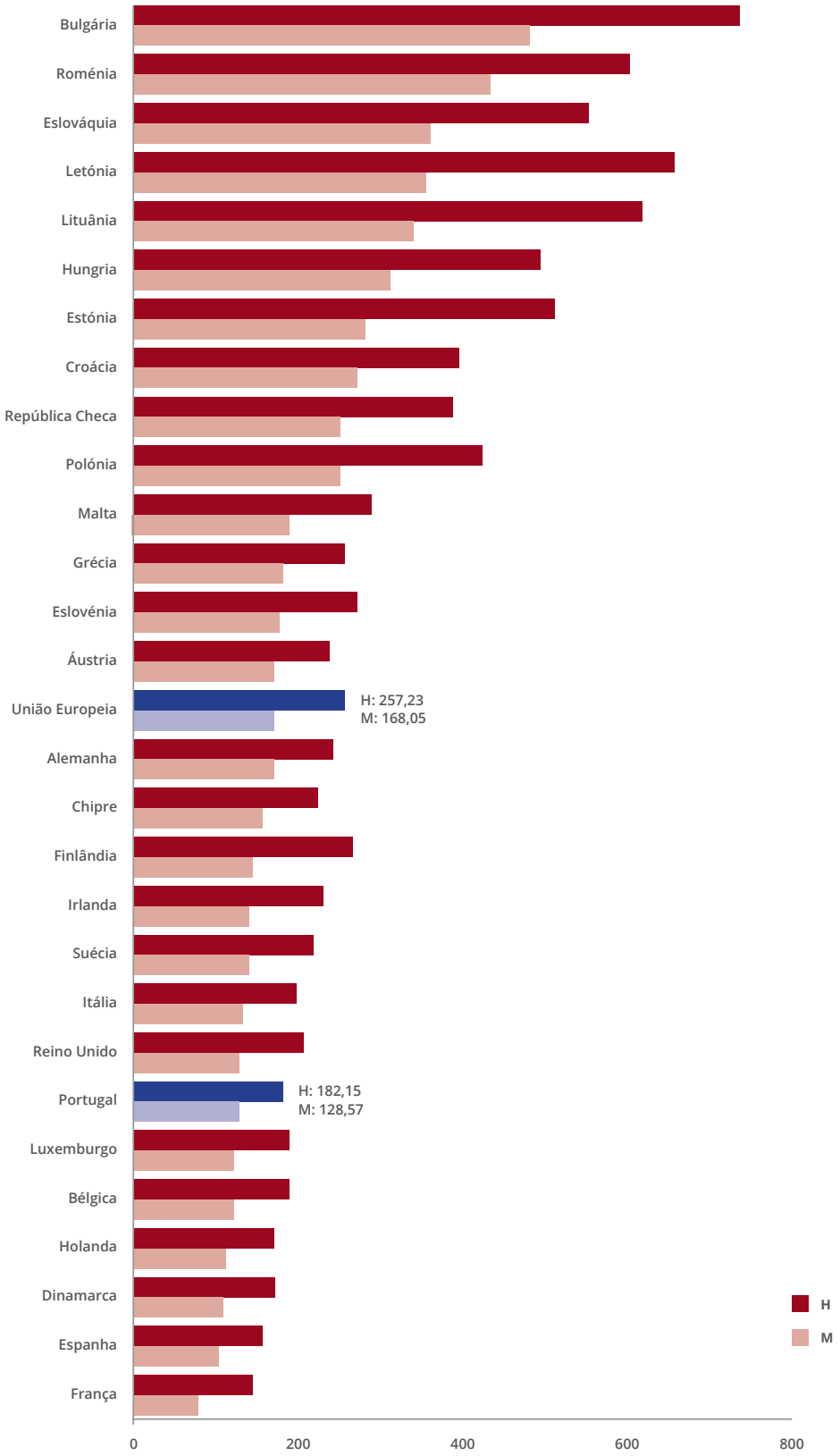
2.4. Espectro das Doenças Cardiovasculares em Portugal e na Europa

FIGURA 20 **TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, PARA TODAS AS IDADES, ESTADOS MEMBROS DA UE (2013)**



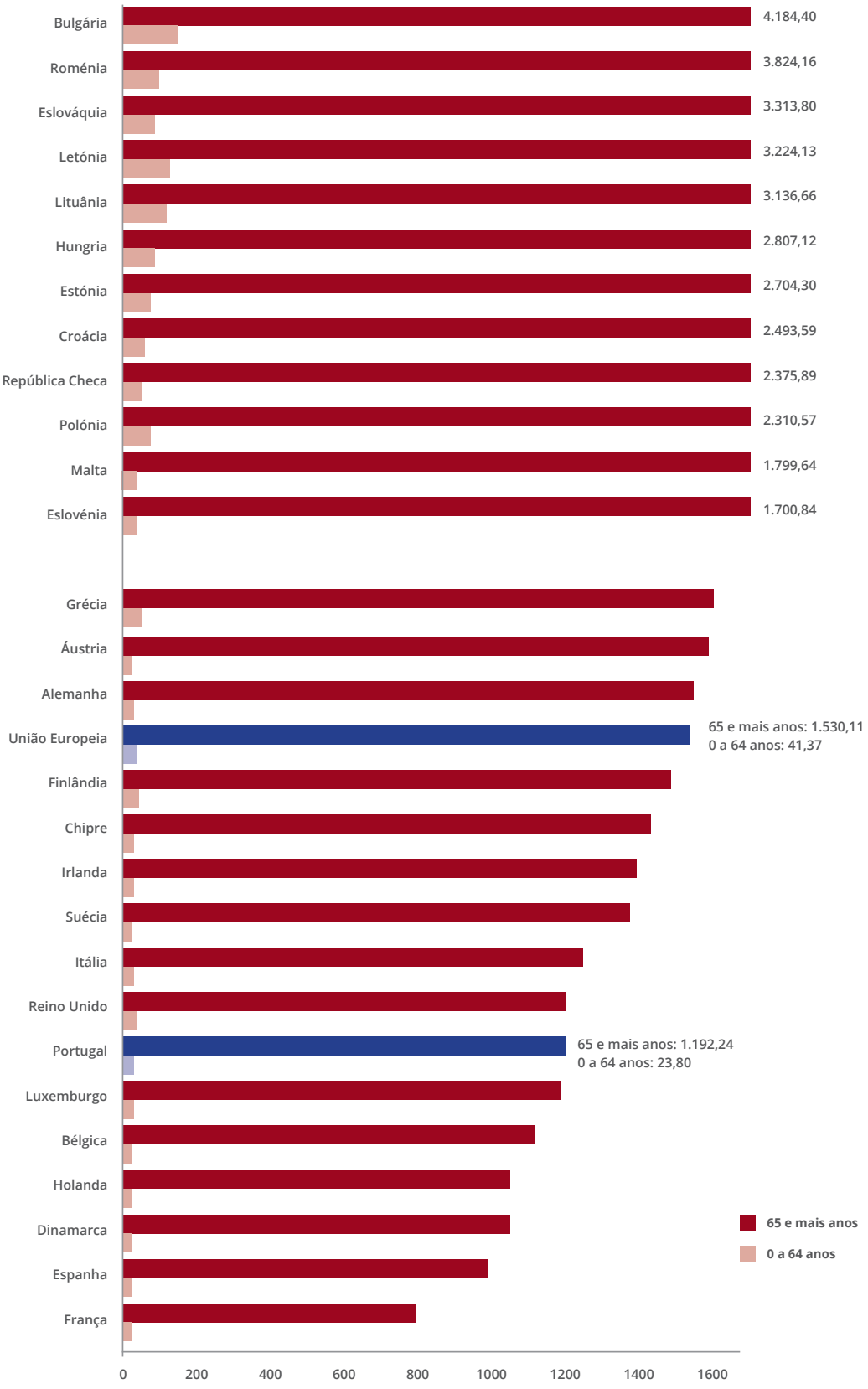
Nota: Os dados do gráfico referem-se ao último ano disponível
Fonte: WHO/Europe, HFA Database, September 2015

FIGURA 21 **TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, PARA TODAS AS IDADES E POR SEXO, ESTADOS MEMBROS DA UE (2013)**



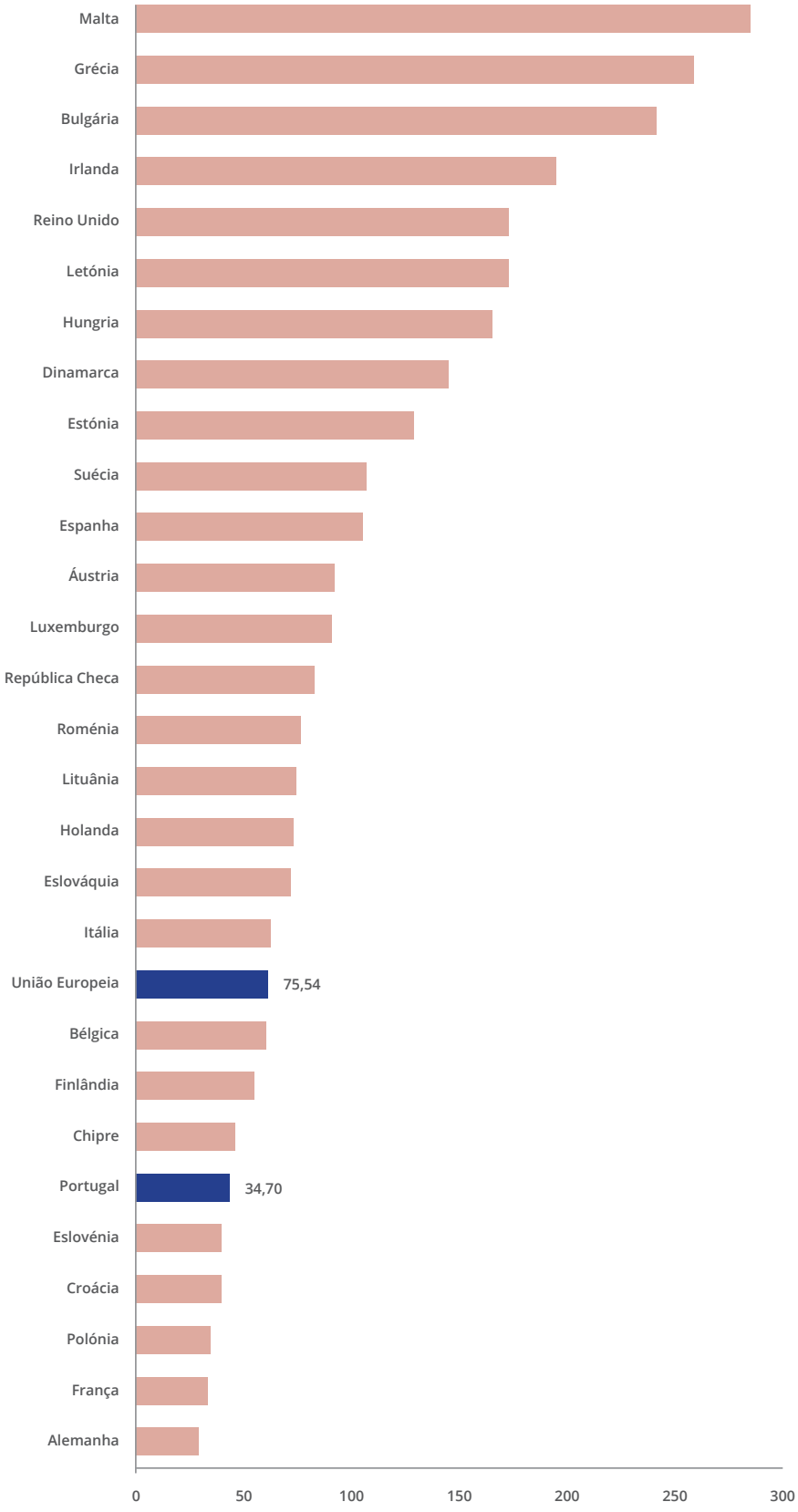
Nota: Os dados do gráfico referem-se ao último ano disponível
Fonte: WHO/Europe, HFA Database, September 2015

FIGURA 22 **TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, COMPARAÇÃO ENTRE GRUPOS ETÁRIOS, ESTADOS MEMBROS DA (UE) (2013)**



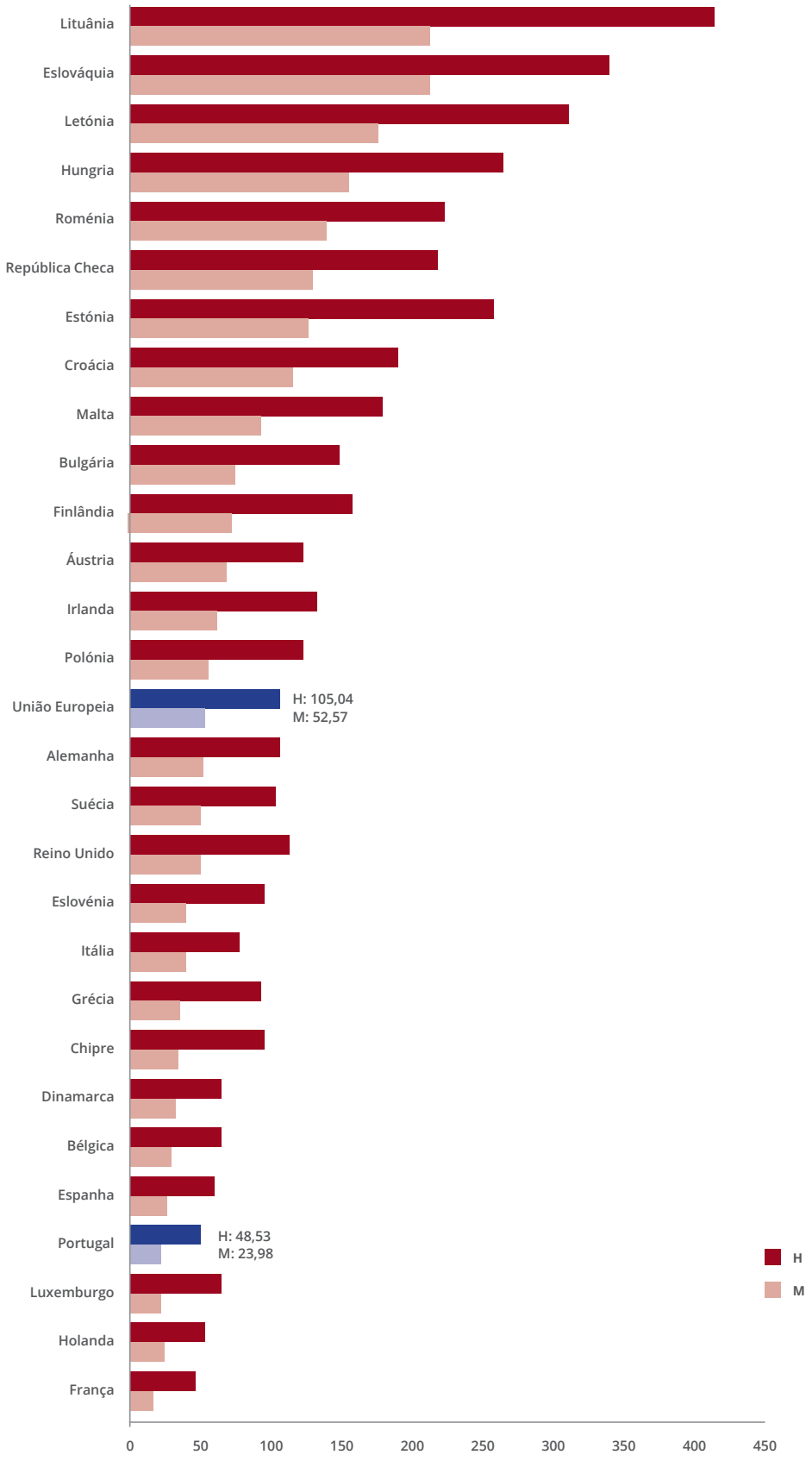
Nota: Os dados do gráfico referem-se ao último ano disponível
Fonte: WHO/Europe, HFA Database, September 2015

FIGURA 23 **TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR DOENÇAS ISQUÉMICAS DO CORAÇÃO (DIC), PARA TODAS AS IDADES, ESTADOS MEMBROS DA UE (2013)**



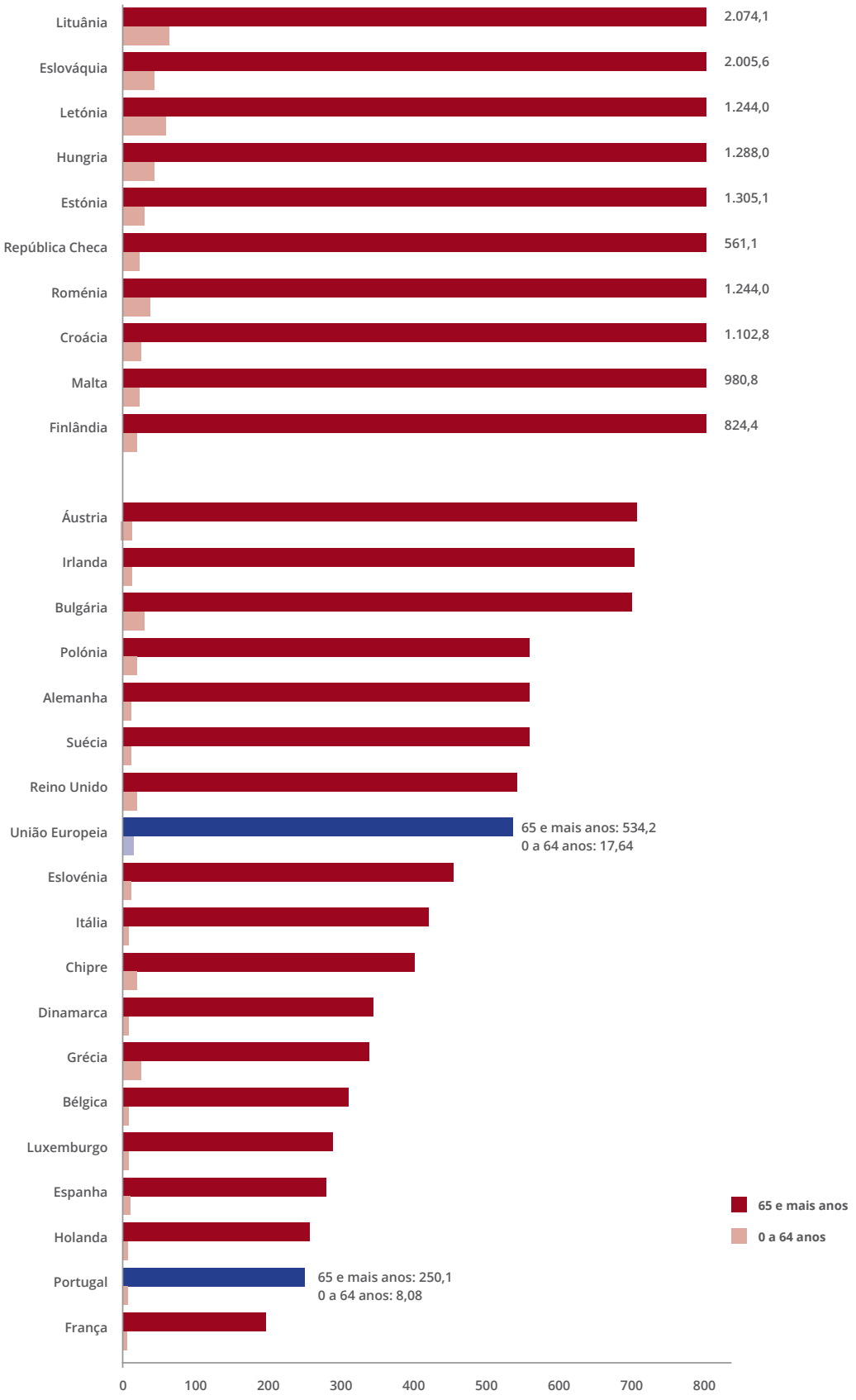
Nota: Os dados do gráfico referem-se ao último ano disponível
Fonte: WHO/Europe, HFA Database, September 2015

FIGURA 24 **TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR DOENÇAS ISQUÉMICAS DO CORAÇÃO (DIC), PARA TODAS AS IDADES E POR SEXO, ESTADOS MEMBROS DA UE (2013)**



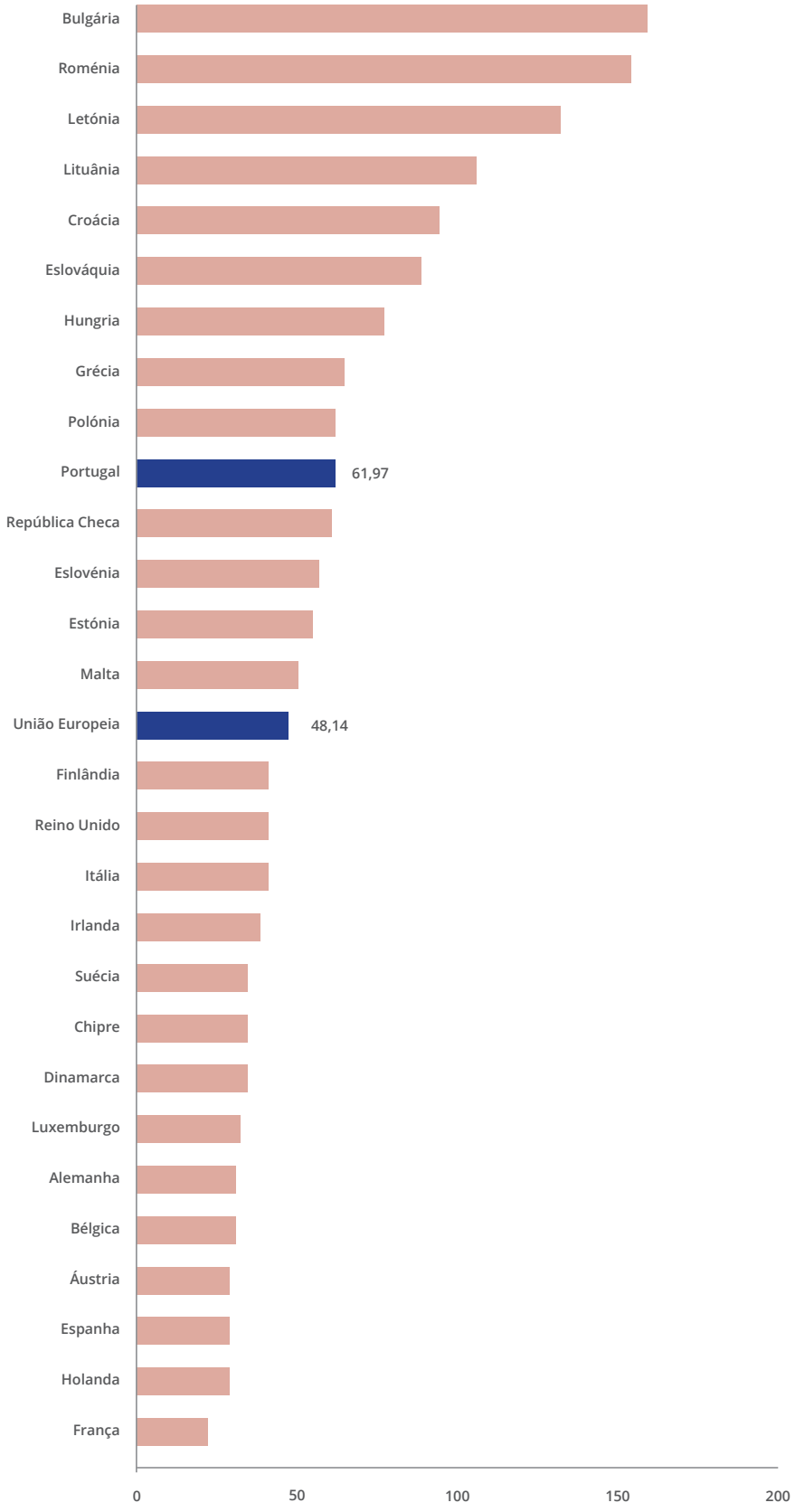
Nota: Os dados do gráfico referem-se ao último ano disponível
Fonte: WHO/Europe, HFA Database, September 2015

FIGURA 25 **TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR DOENÇAS ISQUÉMICAS DO CORAÇÃO (DIC), COMPARAÇÃO ENTRE GRUPOS ETÁRIOS, ESTADOS MEMBROS DA UE (2013)**



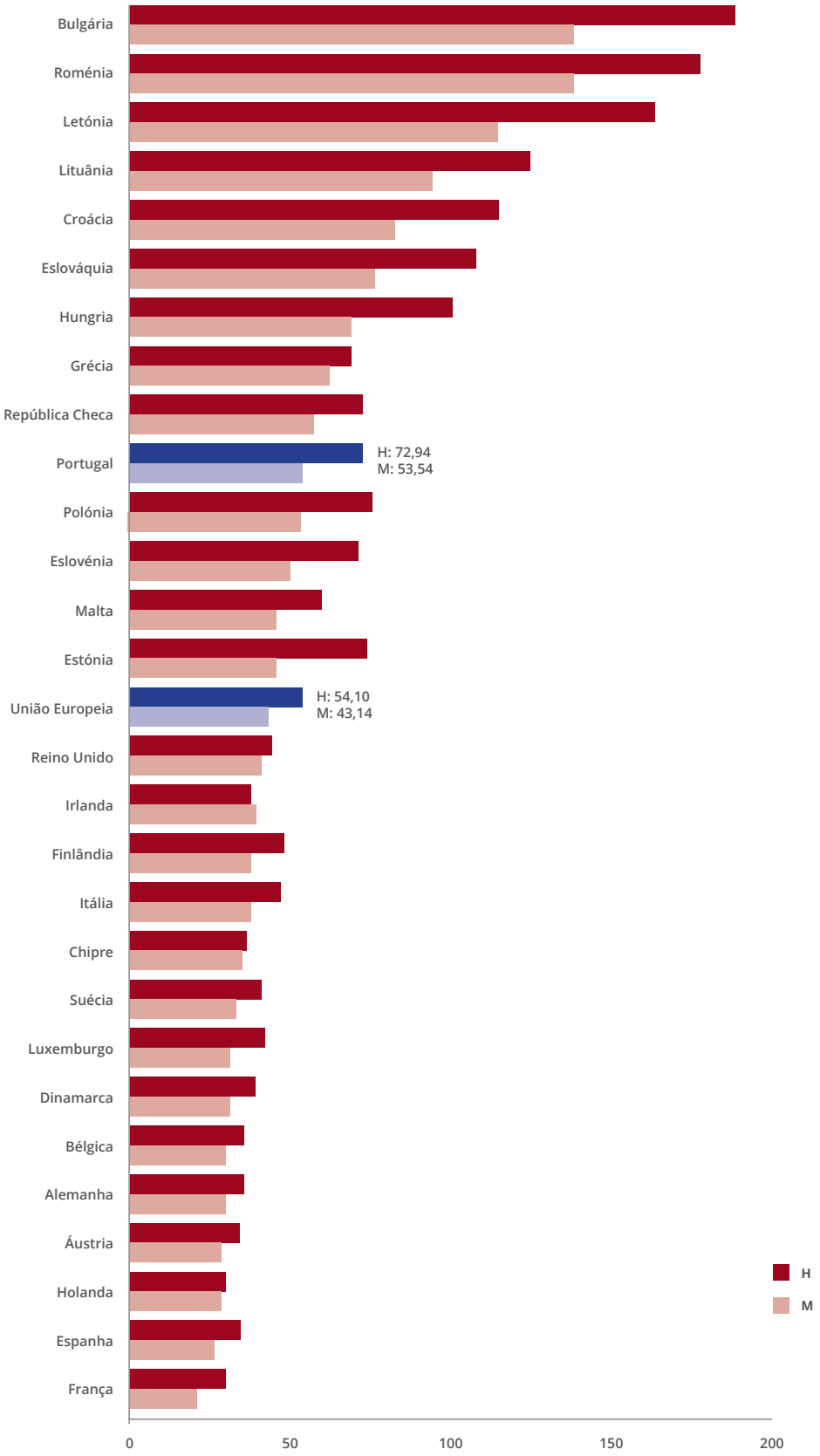
Nota: Os dados do gráfico referem-se ao último ano disponível
Fonte: WHO/Europe, HFA Database, September 2015

FIGURA 26 **TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR DOENÇA CEREBROVASCULAR (DCV), PARA TODAS AS IDADES, ESTADOS MEMBROS DA UE (2013)**



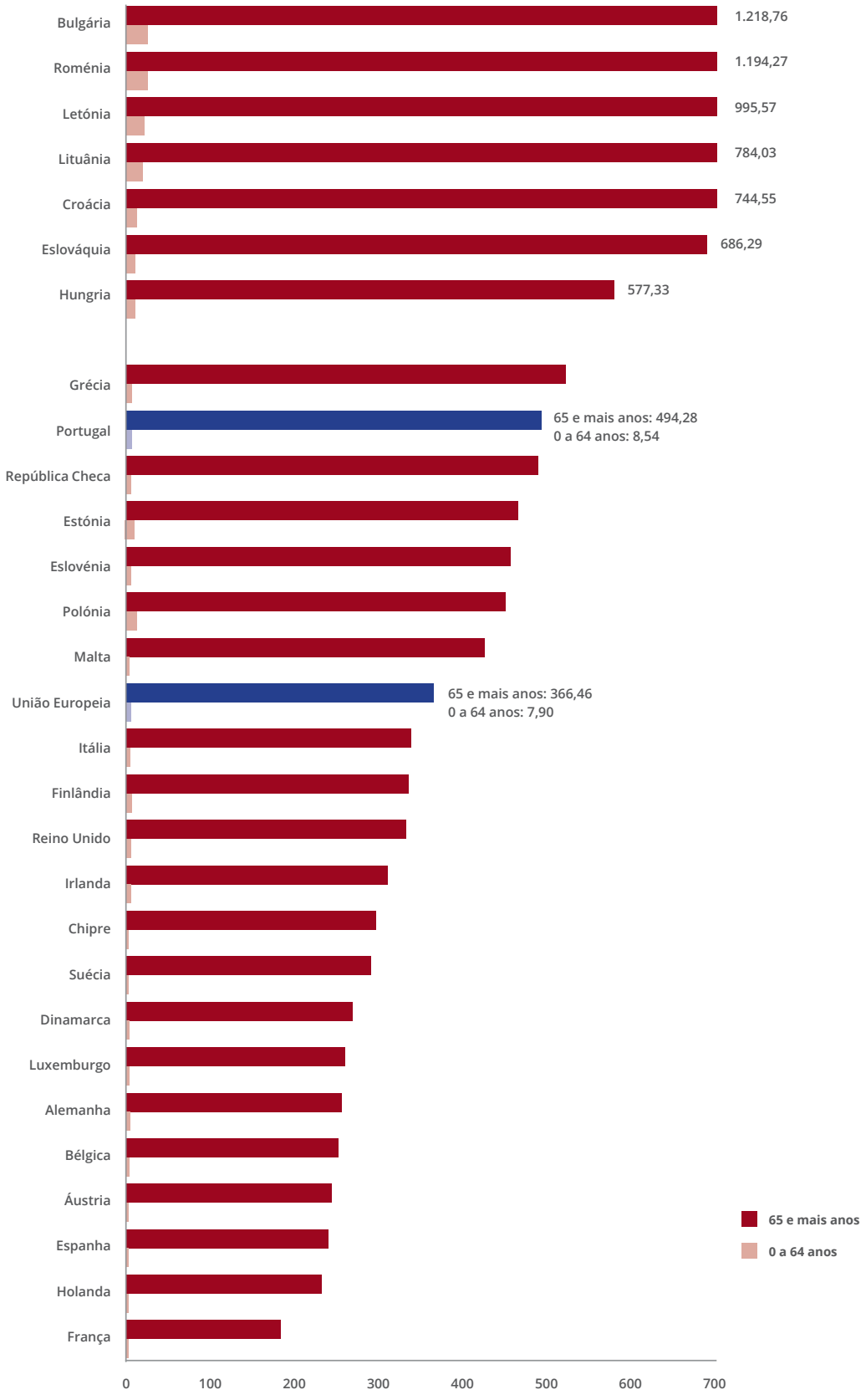
Nota: Os dados do gráfico referem-se ao último ano disponível
Fonte: WHO/Europe, HFA Database, September 2015

FIGURA 27 **TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR DOENÇA CEREBROVASCULAR (DCV), PARA TODAS AS IDADES, POR SEXO, ESTADOS MEMBROS DA UE (2013)**



Nota: Os dados do gráfico referem-se ao último ano disponível
Fonte: WHO/Europe, HFA Database, September 2015

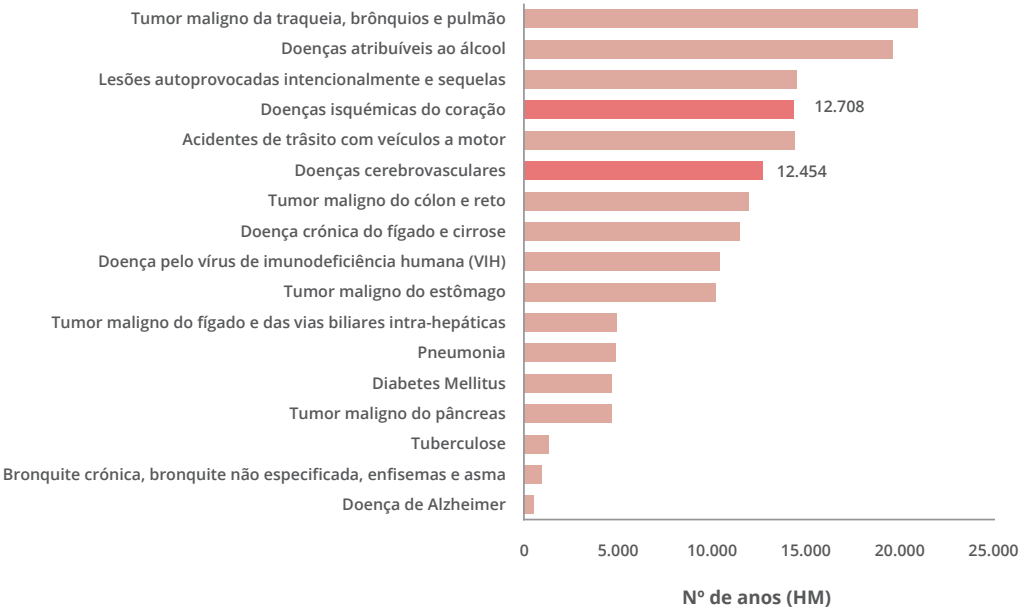
FIGURA 28 **TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR DOENÇA CEREBROVASCULAR (DCV), COMPARAÇÃO ENTRE GRUPOS ETÁRIOS, ESTADOS MEMBROS DA UE (2013)**



Nota: Os dados do gráfico referem-se ao último ano disponível
Fonte: WHO/Europe, HFA Database, September 2015

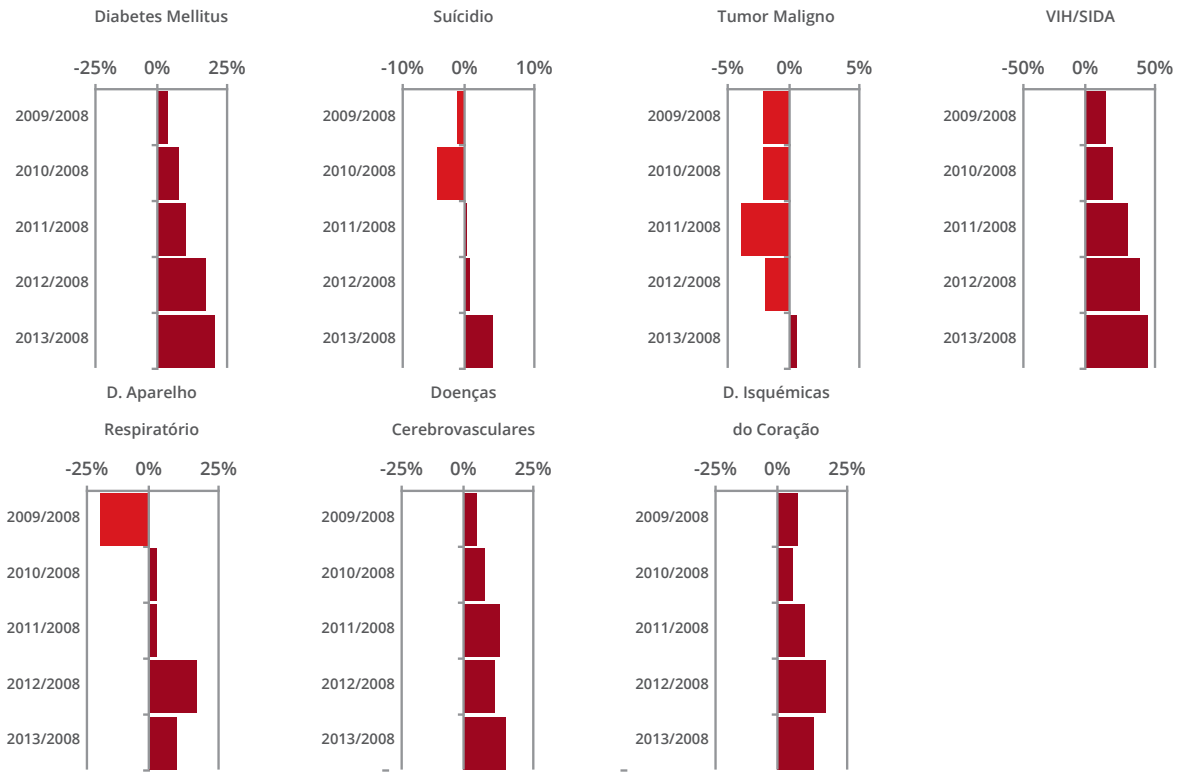
2.5. Mortalidade Prematura – Anos potenciais de vida perdidos

FIGURA 29 ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS POR CAUSAS DE MORTE SELECIONADAS, PORTUGAL CONTINENTAL (2013)



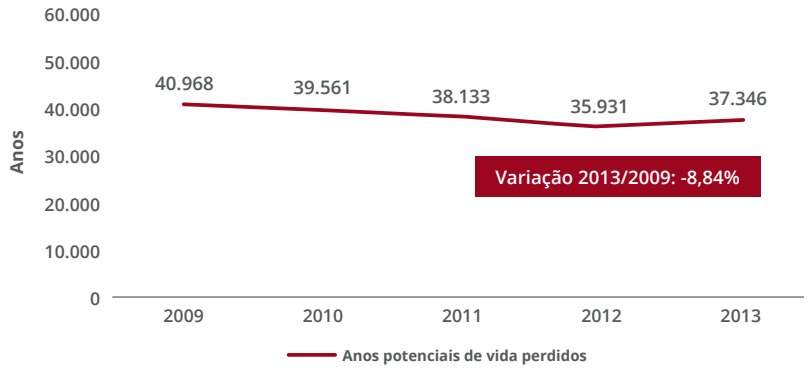
Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, 2015

FIGURA 30 GANHOS PERCENTUAIS RELATIVAMENTE A 2008 DOS ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS (ANTES DOS 70 ANOS) PELAS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE, PORTUGAL (2009 A 2013)



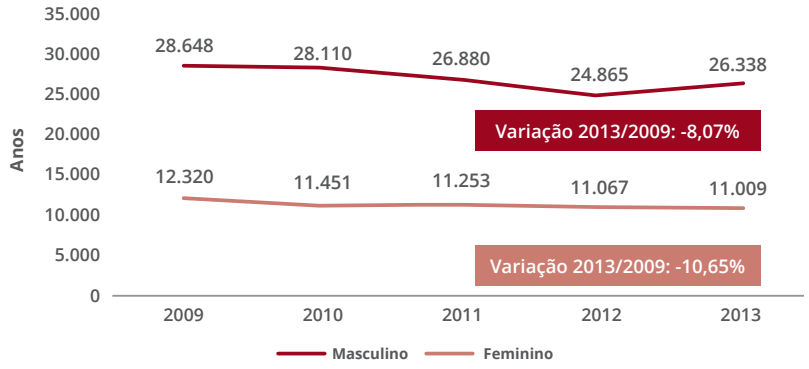
Fonte: Elaborado por DGS/DSIA com base em dados disponibilizados pelo INE, IP (2015)

FIGURA 31 ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, PORTUGAL CONTINENTAL (2009-2013)



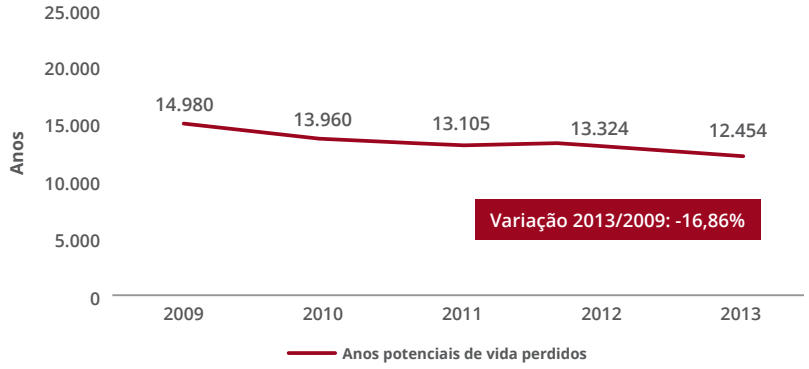
Códigos da CID 10: I00-I99.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, 2015

FIGURA 32 ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, POR SEXO, PORTUGAL CONTINENTAL (2009-2013)



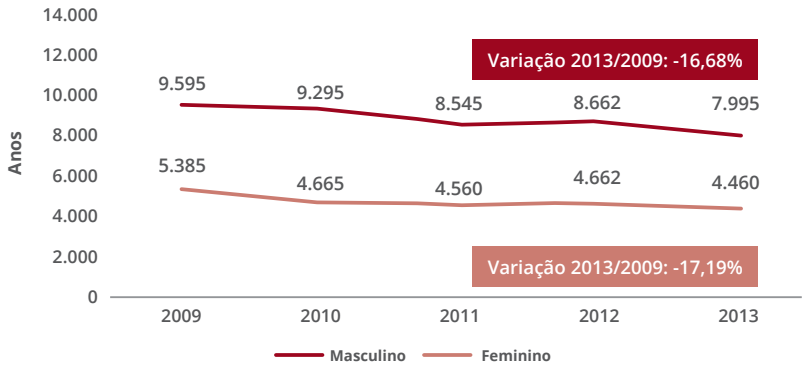
Códigos da CID 10: I00-I99.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, 2015

FIGURA 33 ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES, PORTUGAL CONTINENTAL (2009-2013)



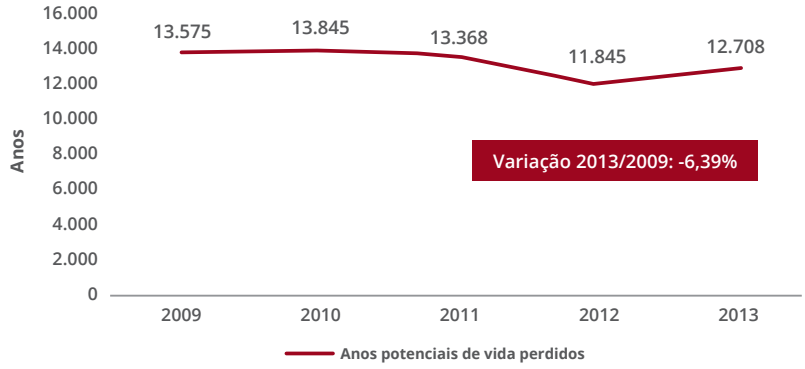
Códigos da CID 10: I60-I69.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, 2015

FIGURA 34 ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES, POR SEXO, PORTUGAL CONTINENTAL (2009-2013)



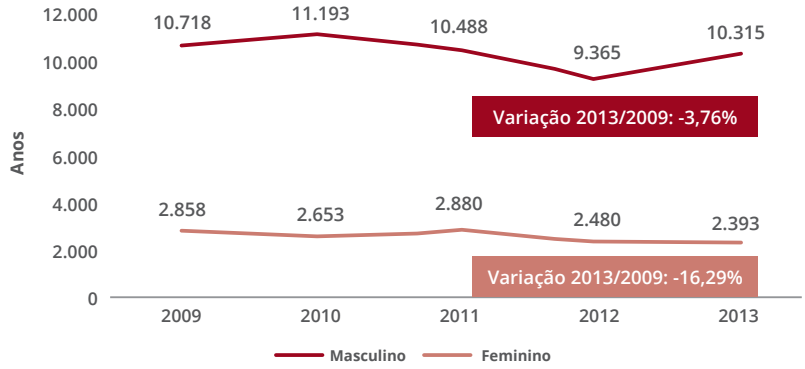
Códigos da CID 10: I60-I69.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, 2015

FIGURA 35 ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS POR DOENÇAS ISQUÉMICAS DO CORAÇÃO, PORTUGAL CONTINENTAL (2009-2013)



Códigos da CID 10: I20-I25.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, 2015

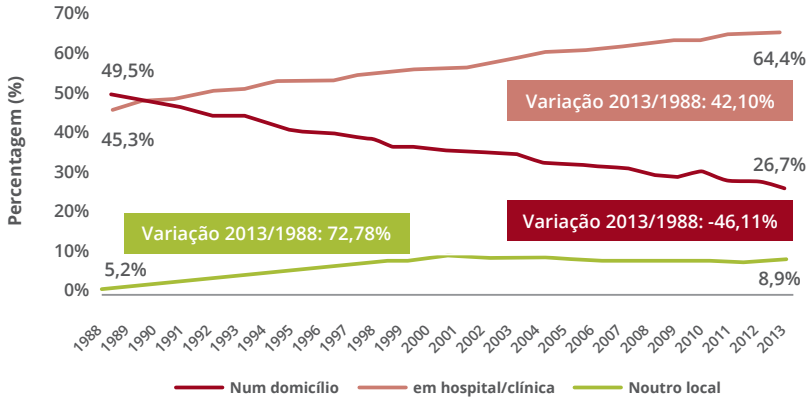
FIGURA 36 ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS POR DOENÇAS ISQUÉMICAS DO CORAÇÃO, POR SEXO, PORTUGAL CONTINENTAL (2009-2013)



Códigos da CID 10: I20-I25.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base em dados cedidos pelo INE, 2015

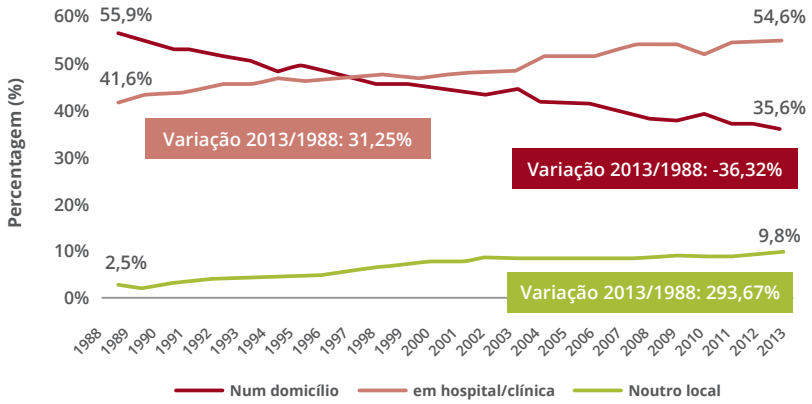
2.6. Mortalidade geral e por doenças do aparelho circulatório, segundo o local do óbito

FIGURA 37 ÓBITOS POR TODAS AS CAUSAS DE MORTE, SEGUNDO O LOCAL DO ÓBITO, PORTUGAL (1988-2013)



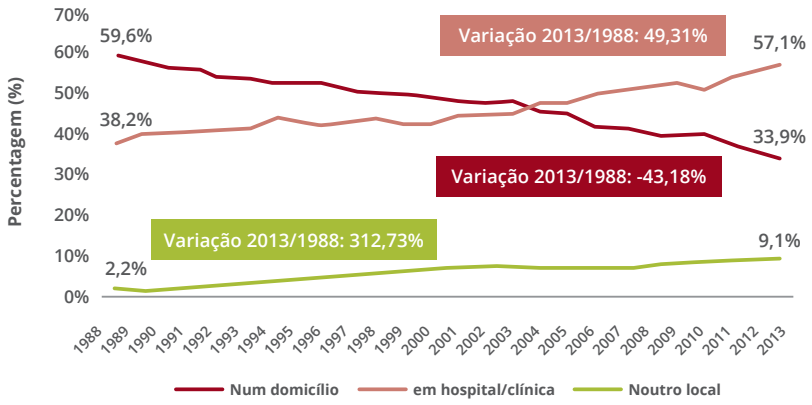
Códigos da CID 10: A00-Y89.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base Em dados cedidos pelo INE, 2015

FIGURA 38 ÓBITOS POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, SEGUNDO O LOCAL DO ÓBITO, PORTUGAL (1988-2013)



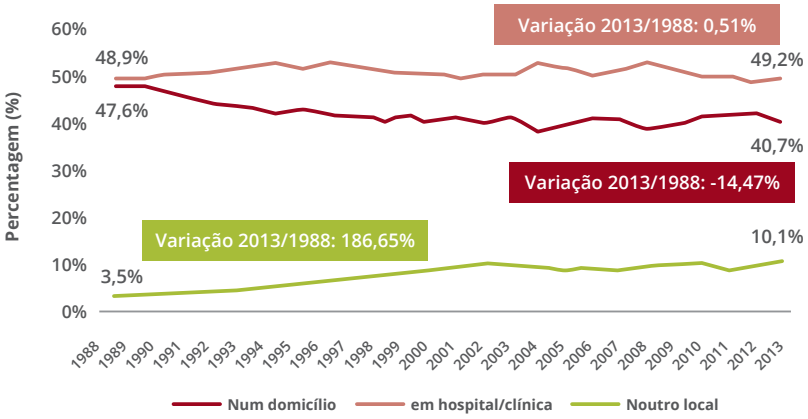
Códigos da CID 10: I00-I99.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base Em dados cedidos pelo INE, 2015

FIGURA 39 ÓBITOS POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES, SEGUNDO O LOCAL DO ÓBITO, PORTUGAL (1988-2013)



Códigos da CID 10: I60-I69.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base Em dados cedidos pelo INE, 2015

FIGURA 40 **ÓBITOS POR DOENÇAS ISQUÉMICAS DO CORAÇÃO, SEGUNDO O LOCAL DO ÓBITO, PORTUGAL (1988-2013)**

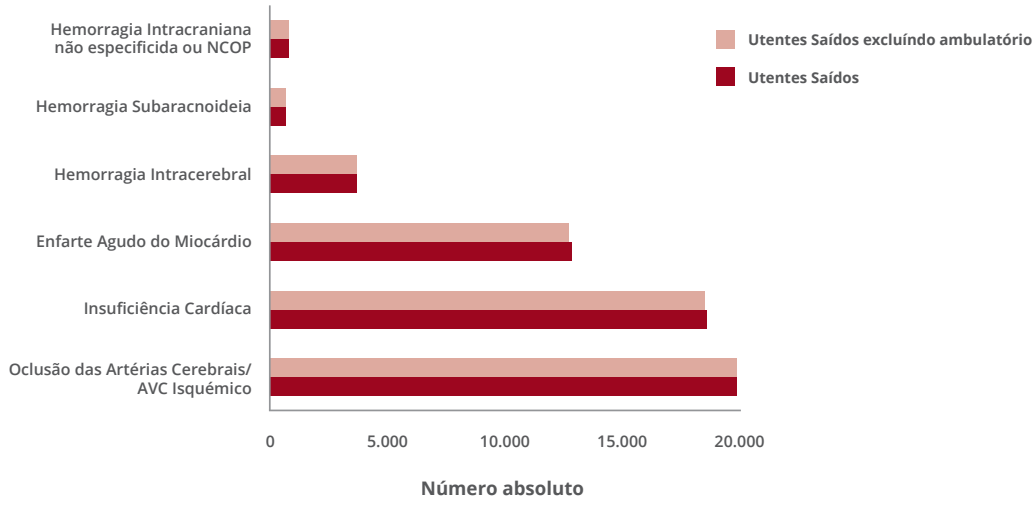


Códigos da CID 10: I20-I25.
Fonte: Elaborado pela DSIA com base Em dados cedidos pelo INE, 2015

3. CUIDADOS HOSPITALARES RELACIONADOS COM DOENÇAS CÉREBRO-CARDIOVASCULARES

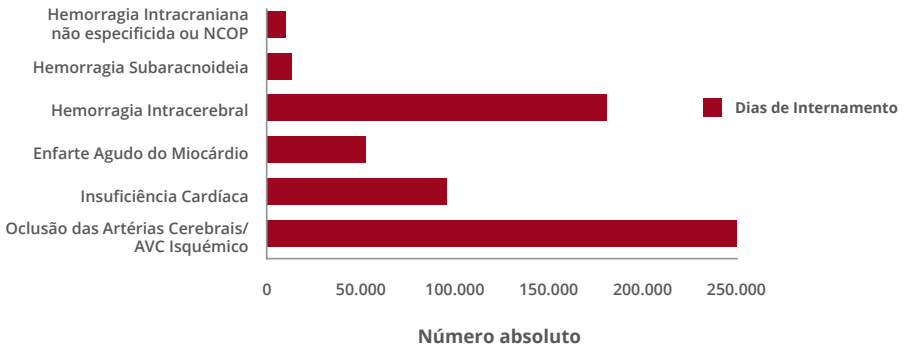
3.1. Caracterização da produção hospitalar relacionada com doenças cérebro-cardiovasculares segundo diagnóstico principal

FIGURA 41 **PRODUÇÃO HOSPITALAR RELACIONADA COM DOENÇAS CÉREBRO-CARDIOVASCULARES SEGUNDO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL – UTENTES SAÍDOS E UTENTES EXCLUINDO AMBULATÓRIO, PORTUGAL CONTINENTAL (2014)**



CID9MC: 432;CID9MC: 430;CID9MC: 431;CID9MC: 410;CID9MC: 428;CID9MC: 434;
NCOP: Não classificada em outra parte. AVC: Acidente vascular cerebral.
Fonte: GDH-ACSS/DGS (2015)

FIGURA 42 **PRODUÇÃO HOSPITALAR RELACIONADO COM DOENÇAS CEREBROVASCULARES SEGUNDO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL - DIAS DE INTERNAMENTO, PORTUGAL CONTINENTAL (2014)**



CID9MC: 432;CID9MC: 430;CID9MC: 431;CID9MC: 410;CID9MC: 428;CID9MC: 434;
NCOP: Não classificada em outra parte. AVC: Acidente vascular cerebral.
Fonte: GDH-ACSS/DGS (2015)

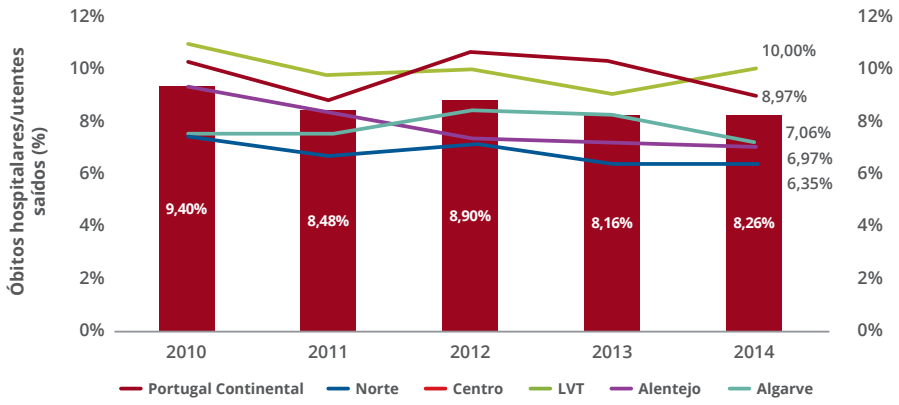
3.1.1. Enfarte Agudo do Miocárdio

QUADRO 2 **CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPETIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE, RELATIVOS A ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO, PORTUGAL CONTINENTAL (2010 A 2014)**

ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO					
	2010	2011	2012	2013	2014
Utentes saídos	12.460	12.400	12.683	12.832	12.960
Dias Internamento	95.029	91.060	93.325	93.627	95.315
Demora Média	7,63	7,34	7,36	7,30	7,35
Day Cases	577	750	741	641	764
Demora Média sem DC	8,00	7,82	7,81	7,68	7,82
Casos Ambulatório	216	308	325	205	238
Óbitos	1.171	1.051	1.129	1.047	1.070

CID9MC: 410.
DC: Day cases.
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2015)

FIGURA 43 **LETALIDADE INTRA-HOSPITALAR POR ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO, POR PORTUGAL CONTINENTAL E ARS (2010-2014)**



CID9MC: 410.
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2015)

QUADRO 3 NÚMERO DE ÓBITOS POR ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO, POR PORTUGAL CONTINENTAL E ARS (2010-2014)

	2010	2011	2012	2013	2014
Norte	302	238	266	256	272
Centro	199	180	198	194	176
LVT	535	508	537	462	506
Alentejo	77	68	65	71	68
Algarve	58	57	63	64	48
Portugal Continental	1.171	1.051	1.129	1.047	1.070

CID9MC: 410.
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2015)

3.1.2. Hemorragia Intracerebral

QUADRO 4 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPETIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE, RELATIVOS A HEMORRAGIA INTRACEREBRAL, PORTUGAL CONTINENTAL (2010 A 2014)

HEMORRAGIA INTRACEREBRAL					
	2010	2011	2012	2013	2014
Utentes saídos	3.931	3.801	3.794	3.508	3.713
Dias Internamento	59.997	55.284	57.681	53.385	53.971
Demora Média	15,26	14,54	15,20	15,22	14,54
Day Cases	69	70	58	52	65
Demora Média sem DC	15,54	14,82	15,44	15,45	14,79
Casos Ambulatório	0	0	0	0	0
Óbitos	1.203	1.120	1.152	975	1.068

CID9MC: 431.
DC: Day cases.
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2015)

3.1.3. Hemorragia Intracraniana não especificada ou NCOP

QUADRO 5 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPETIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE, RELATIVOS A HEMORRAGIA INTRACRANIANA NÃO ESPECIFICADA OU NCOP, PORTUGAL CONTINENTAL (2010 A 2014)

HEMORRAGIA INTRACRANIANA NÃO ESPECIFICADA OU NCOP					
	2010	2011	2012	2013	2014
Utentes saídos	947	935	991	880	833
Dias Internamento	12.786	11.534	12.286	10.872	11.230
Demora Média	13,50	12,34	12,40	12,35	13,48
Day Cases	31	18	19	15	24
Demora Média sem DC	13,96	12,58	12,64	12,57	13,88
Casos Ambulatório	0	0	0	0	0
Óbitos	135	107	102	125	116

CID9MC: 432
NCOP: Não classificada em outra parte. DC: Day cases..
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2015)

3.1.4. Hemorragia Subaracnoideia

QUADRO 6 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPETIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE, RELATIVOS A HEMORRAGIA SUBARACNOIDEIA, PORTUGAL CONTINENTAL (2010 A 2014)

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEIA					
	2010	2011	2012	2013	2014
Utentes saídos	771	767	778	905	713
Dias Internamento	15.781	13.781	15.576	17.656	13.481
Demora Média	20,47	17,97	20,02	19,51	18,91
Day Cases	36	28	31	27	25
Demora Média sem DC	21,47	18,65	20,85	20,11	19,59
Casos Ambulatório	0	0	0	0	0
Óbitos	145	154	159	153	144

CID9MC: 430.
DC: Day cases.
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2015)

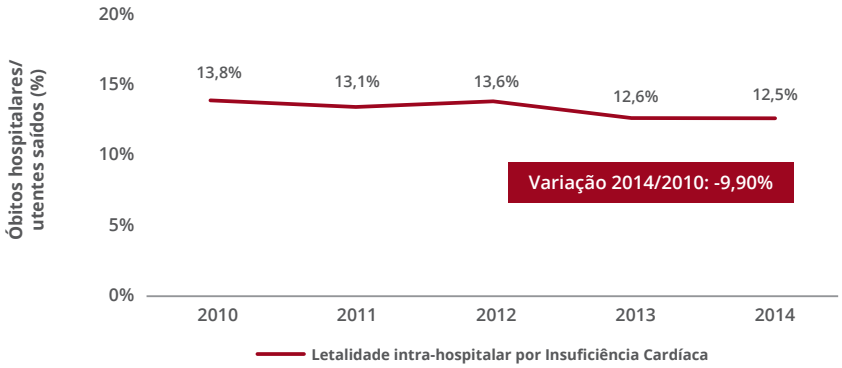
3.1.5. Insuficiência Cardíaca

QUADRO 7 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPETIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE, RELATIVOS A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, PORTUGAL CONTINENTAL (2010 A 2014)

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA					
	2010	2011	2012	2013	2014
Utentes saídos	15.909	15.624	17.671	17.993	18.588
Dias Internamento	152.286	145.654	167.023	174.909	182.512
Demora Média	9,57	9,32	9,45	9,72	9,82
Day Cases	205	169	248	289	253
Demora Média sem DC	9,70	9,42	9,59	9,88	9,95
Casos Ambulatório	42	50	58	78	61
Óbitos	2.199	2.046	2.397	2.270	2.315

CID9MC: 428.
DC: Day cases.
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2015)

FIGURA 44 LETALIDADE INTRA-HOSPITALAR POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014)



CID9MC: 428.
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2015)

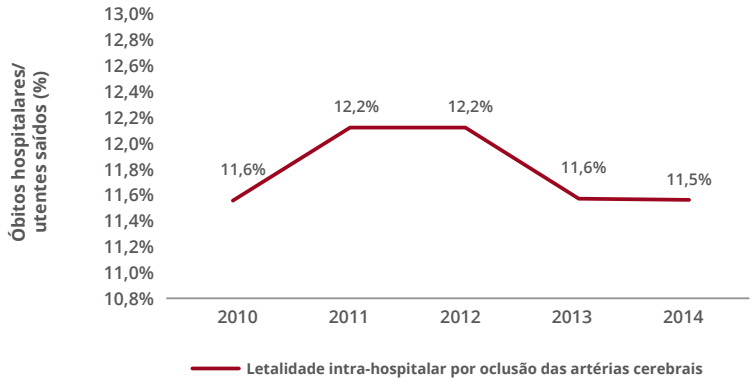
3.1.6. Oclusão das Artérias Cerebrais/AVC Isquémico

QUADRO 8 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPETIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE, RELATIVOS A OCLUSÃO DAS ARTÉRIAS CEREBRAIS/AVC ISQUÉMICO, PORTUGAL CONTINENTAL (2010 A 2014)

OCLUSÃO DAS ARTÉRIAS CEREBRAIS/AVC ISQUÉMICO					
	2010	2011	2012	2013	2014
Utentes saídos	20.252	19.279	19.416	20.316	19.797
Dias Internamento	232.728	222.764	222.826	241.526	248.507
Demora Média	11,49	11,55	11,48	11,89	12,55
Day Cases	186	183	185	193	175
Demora Média sem DC	11,6	11,67	11,59	12	12,66
Casos Ambulatório	0	0	...	0	0
Óbitos	2.346	2.343	2.363	2.354	2.286

CID9MC: 434
... Dado confidencial.
AVC: Acidente vascular cerebral. DC: Day cases.
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2015)

FIGURA 45 LETALIDADE INTRA-HOSPITALAR POR OCLUSÃO DAS ARTÉRIAS CEREBRAIS/AVC ISQUÉMICO, POR PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014)



CID9MC: 434.
AVC: Acidente vascular cerebral. DC: Day cases.
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2015)

3.2. Caracterização da produção hospitalar relacionada com doenças cérebro-cardiovasculares por sexo, ARS e segundo grupo etário

3.2.1. Enfarte Agudo do Miocárdio

QUADRO 9 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPETIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE, RELATIVOS A ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO, PORTUGAL CONTINENTAL (2010 A 2014)

ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO

Masculino

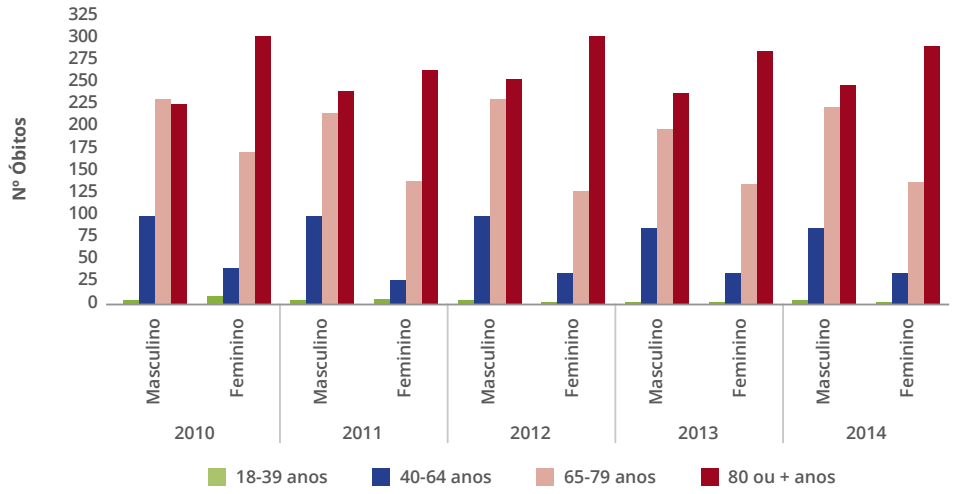
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Internamento		Demora Média		Day Cases		Demora Médias sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<18 anos	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0
18-39 anos	172	187	804	1.007	4,67	5,39	12	22	5,03	6,1	5	8	...	4
40-64 anos	3.736	3.754	22.025	21.772	5,9	5,8	214	270	6,25	6,25	76	98	88	86
65-79 anos	3.027	3.073	23.758	24.997	7,85	8,13	160	202	8,54	8,71	48	51	212	239
80 ou +anos	1.432	1.514	12.605	13.265	8,8	8,76	51	51	9,34	9,07	17	20	253	267

Feminino

Grupo etário	Utentes saídos		Dias Internamento		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<18 anos	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0
18-39 anos	42	29	230	190	5,48	6,55	...	...	...	...	0	0	...	...
40-64 anos	982	945	5832	5443	5,94	5,76	75	69	6,43	6,21	15	21	33	33
65-79 anos	1.691	1.732	13.982	14.161	8,27	8,18	85	97	8,71	8,66	30	20	142	145
80 ou +anos	1.749	1.726	14.391	14.480	8,23	8,39	41	52	8,43	8,65	13	20	307	313

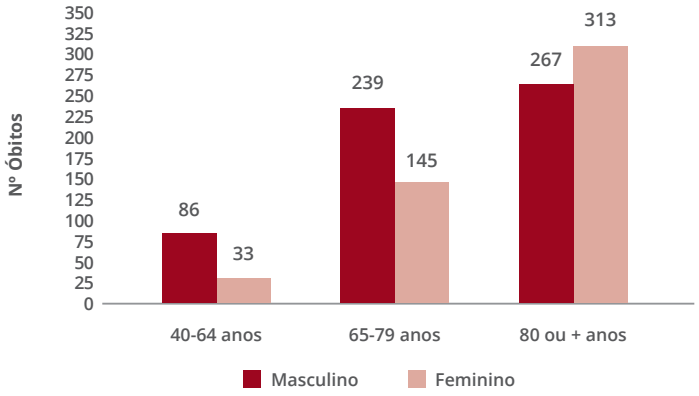
CID9MC: 410
... Dado confidencial.
AVC: Acidente vascular cerebral. DC: Day cases.
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2015)

FIGURA 46 ÓBITOS HOSPITALARES POR ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014)



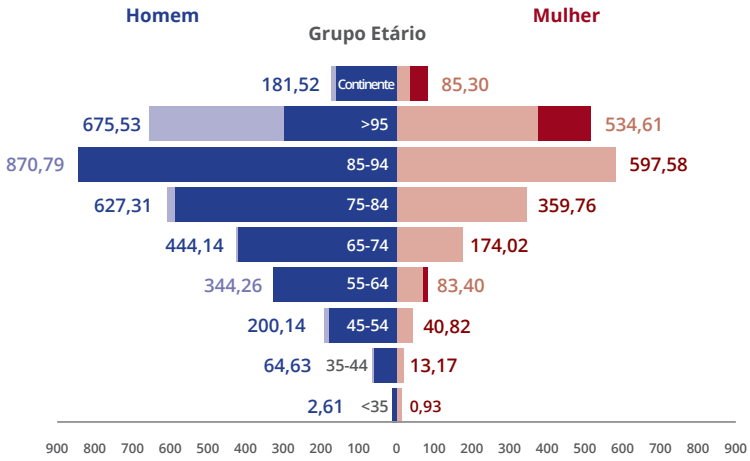
CID9MC: 410
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2015)

FIGURA 47 ÓBITOS HOSPITALARES POR ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PORTUGAL CONTINENTAL (2014)



CID9MC: 410
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2015)

FIGURA 48 COMPARAÇÃO ENTRE DISTRIBUIÇÃO DOS DOENTES SAÍDOS POR EAM, REFERENTES AOS ANOS 2011 E 2014, POR SEXO E GRUPO ETÁRIO, PORTUGAL CONTINENTAL



	<35	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-94	>95	CONTINENTE
Mulher EAM/100.000 hab 2011	0,93	13,17	40,82	74,75	174,02	359,76	597,58	388,56	32,75
Mulher EAM/100.000 hab 2014	0,66	12,64	39,90	83,40	173,24	334,72	591,22	534,61	85,30
Homem EAM/100.000 hab 2011	2,13	60,70	190,30	344,26	440,72	607,71	870,79	308,83	169,35
Homem EAM/100.000 hab 2014	2,61	64,63	200,14	338,56	444,14	627,31	846,06	675,53	181,52

EAM: Enfarte agudo do miocárdio.
Fonte: INE, População média 2014

ARS NORTE

QUADRO 10 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPETIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE RELATIVOS A ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO, POR SEXO E SEGUNDO GRUPO ETÁRIO, ARS NORTE (2013 E 2014)

ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO

Masculino

Grupo etário	Utentes saídos		Dias Internamento		Demora Média		Day Cases		Demora Médias sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<18 anos	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0
18-39 anos	69	74	336	478	4,87	6,46	4	12	5,17	7,71	2	7	0	2
40-64 anos	1.352	1.408	8.274	8.280	6,12	5,88	110	166	6,66	6,67	48	83	22	28
65-79 anos	982	1.007	7.719	7.829	7,86	7,77	80	124	8,56	8,87	26	40	55	48
80 ou +anos	373	444	3.209	3.760	8,6	8,47	21	36	9,12	9,22	7	16	52	70

Feminino

Grupo etário	Utentes saídos		Dias Internamento		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<18 anos	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0
18-39 anos	13	5	85	26	6,54	5,2	0	0	6,54	5,2	0	0	0	0
40-64 anos	307	317	1.873	1.766	6,1	5,57	35	42	6,89	6,42	7	19	6	7
65-79 anos	525	513	4.705	4.173	8,96	8,13	44	44	9,78	8,9	16	15	39	35
80 ou +anos	459	514	3.607	4.059	7,86	7,9	19	29	8,2	8,37	4	16	82	82

CID9MC: 410
... Dado confidencial
DC: Day cases.
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2015)

ARS CENTRO

QUADRO 11 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPETIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE RELATIVOS A ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO, POR SEXO E SEGUNDO GRUPO ETÁRIO, ARS CENTRO (2013 E 2014)

ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO

Masculino

Grupo etário	Utentes saídos		Dias Internamento		Demora Média		Day Cases		Demora Médias sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<18 anos	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0
18-39 anos	24	23	101	94	4,21	4,09	0	...	4,21	4,27	0	0	...	...
40-64 anos	500	520	2480	2.597	4,96	4,99	10	23	5,06	5,23	0	0	16	10
65-79 anos	465	517	3120	3.575	6,71	6,91	8	20	6,83	7,19	0	0	31	37
80 ou +anos	280	262	2090	1.912	7,46	7,3	5	3	7,6	7,38	...	0	61	51

Feminino

Grupo etário	Utentes saídos		Dias Internamento		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<18 anos	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0
18-39 anos	3	...	9	9	3	...	0	0	3	4,5	0	0	...	0
40-64 anos	111	114	603	605	5,43	5,31	4	...	5,43	...	0	0	5	9
65-79 anos	239	247	1.564	1.538	6,54	6,23	3	7	6,54	6,41	0	...	31	14
80 ou +anos	270	278	2.058	2.077	7,62	7,47	...	4	...	7,58	0	0	47	54

CID9MC: 410
... Dado confidencial
DC: Day cases.
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2015)

ARS LISBOA E VALE DO TEJO

QUADRO 12 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPETIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE RELATIVOS A ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO, POR SEXO E SEGUNDO GRUPO ETÁRIO, ARS LISBOA E VALE DO TEJO (2013 E 2014)

ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO

Masculino

Grupo etário	Utentes saídos		Dias Internamento		Demora Média		Day Cases		Demora Médias sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<18 anos	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0
18-39 anos	58	75	296	384	5,1	5,12	6	9	5,69	5,82	3	...	0	...
40-64 anos	1.429	1.393	8.778	8.729	6,14	6,27	74	65	6,48	6,57	21	13	44	39
65-79 anos	1.135	1.153	10.024	10.794	8,83	9,36	58	47	9,31	9,76	19	11	97	124
80 ou +anos	554	578	5.717	5.846	10,32	10,11	15	9	10,61	10,27	8	4	108	116

Feminino

Grupo etário	Utentes saídos		Dias Internamento		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<18 anos	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0
18-39 anos	21	20	121	141	5,76	7,05	...	...	...	...	0	0	0	...
40-64 anos	432	392	2.693	2.461	6,23	6,28	32	21	6,73	6,63	6	...	15	11
65-79 anos	714	748	6.176	6.804	8,65	9,1	33	37	9,07	9,57	12	4	61	66
80 ou +anos	744	700	6.944	6.152	9,33	8,79	15	17	9,53	9,01	7	4	137	148

CID9MC: 410
... Dado confidencial
DC: Day cases.
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2015)

ARS ALENTEJO

QUADRO 13 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPETIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE RELATIVOS A ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO, POR SEXO E SEGUNDO GRUPO ETÁRIO, ARS ALENTEJO (2013 E 2014)

ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO

Masculino

Grupo etário	Utentes saídos		Dias Internamento		Demora Média		Day Cases		Demora Médias sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<18 anos	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0
18-39 anos	15	6	54	29	3,6	4,83	...	0	...	4,83	0	0	0	0
40-64 anos	208	235	1352	1315	6,5	5,6	5	12	6,66	5,6	0	0	...	5
65-79 anos	254	211	1894	1768	7,46	8,38	9	8	7,73	8,38	...	0	17	12
80 ou +anos	135	151	986	1287	7,3	8,52	7	3	7,7	8,52	0	0	18	22

Feminino

Grupo etário	Utentes saídos		Dias Internamento		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<18 anos	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0
18-39 anos	3	0	10	0	3,33	-	...	0	...	-	0	0	0	0
40-64 anos	63	66	416	373	6,6	5,65	...	...	...	5,83	0	0	...	0
65-79 anos	140	154	1.195	1.216	8,62	7,9	...	6	...	8,22	0	0	7	7
80 ou +anos	174	153	1.225	1.607	6,81	10,5	5	...	7,25	10,6	...	0	27	22

CID9MC: 410
... Dado confidencial
DC: Day cases.
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2015)

ARS ALGARVE

QUADRO 14 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPETIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE RELATIVOS A ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO, POR SEXO E SEGUNDO GRUPO ETÁRIO, ARS ALGARVE (2013 E 2014)

ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO

Masculino

Grupo etário	Utentes saídos		Dias Internamento		Demora Média		Day Cases		Demora Médias sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<18 anos	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0
18-39 anos	6	9	17	22	2,83	2,44	0	0	2,83	2,44	0	0	0	0
40-64 anos	247	198	1.141	851	4,62	4,3	15	4	4,92	4,39	...	...	5	6
65-79 anos	191	185	1.001	1031	5,24	5,57	5	3	5,38	5,66	...	...	12	7
80 ou +anos	90	79	603	460	6,7	5,82	3	0	6,93	5,82	0	0	14	20

Feminino

Grupo etário	Utentes saídos		Dias Internamento		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<18 anos	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0
18-39 anos	...	...	5	14	...	7	0	0	2,5	7	0	0	0	0
40-64 anos	69	56	247	238	3,58	4,25	...	...	...	4,41	...	...	6	...
65-79 anos	73	70	342	430	4,68	6,14	4	3	4,96	6,42	...	...	7	4
80 ou +anos	102	81	557	585	5,46	7,22	0	...	5,46	7,31	0	0	20	13

CID9MC: 410
... Dado confidencial
DC: Day cases.
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2015)

3.2.2. Oclusão das Artérias Cerebrais/AVC Isquémico

QUADRO 15 **CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPETIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE RELATIVOS A OCLUSÃO DAS ARTÉRIAS CEREBRAIS, POR SEXO E SEGUNDO GRUPO ETÁRIO, PORTUGAL CONTINENTAL (2013 E 2014)**

OCLUSÃO DAS ARTÉRIAS CEREBRAIS														
Masculino														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Internamento		Demora Média		Day Cases		Demora Médias sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<18 anos	11	6	83	58	7,5	9,7	0	0	7,5	9,7	0	0	...	0
18-39 anos	107	110	1068	1164	10,0	10,6	...	...	...	...	0	0	0	4
40-64 anos	2.445	2.359	26.573	27.327	10,9	11,6	35	28	11,0	11,7	0	0	109	101
65-79 anos	4.126	4.057	47.370	51.119	11,5	12,6	39	42	11,6	12,7	0	0	373	401
80 ou +anos	3.132	3.114	41.011	40.012	13,1	12,8	28	25	13,2	13,0	0	0	549	489
Feminino														
Grupo etário	Utentes saídos		Dias Internamento		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<18 anos	4	6	64	37	16,0	6,2	0	0	16,0	6,2	0	0	0	...
18-39 anos	131	112	1608	1377	12,3	12,3	...	5	...	12,9	0	0	...	...
40-64 anos	1.239	1.175	13.392	13.833	10,8	11,8	23	21	11,0	12,0	0	0	45	53
65-79 anos	3.695	3.476	45.076	43.128	12,2	12,4	24	22	12,3	12,5	0	0	348	322
80 ou +anos	5.426	5.382	65.281	70.452	12,0	13,1	40	31	12,1	13,2	0	0	928	913

CID9MC: 434
... Dado confidencial
DC: Day cases.
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2015)

ARS NORTE

QUADRO 16 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPETIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE RELATIVOS A OCLUSÃO DAS ARTÉRIAS CEREBRAIS, POR SEXO E SEGUNDO GRUPO ETÁRIO, ARS NORTE (2013 E 2014)

OCLUSÃO DAS ARTÉRIAS CEREBRAIS

Masculino

Grupo etário	Utentes saídos		Dias Internamento		Demora Média		Day Cases		Demora Médias sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<18 anos	6	...	57	18	9,5	...	0	0	9,5	...	0	0	...	0
18-39 anos	27	24	256	287	9,48	11,96	...	0	...	11,96	0	0	0	...
40-64 anos	874	870	9.707	9.587	11,11	11,02	14	8	11,29	11,12	0	0	43	30
65-79 anos	1.302	1.278	14.505	15.579	11,14	12,19	16	14	11,28	12,33	0	0	109	107
80 ou +anos	997	971	12.425	13.123	12,46	13,51	9	10	12,58	13,66	0	0	160	136

Feminino

Grupo etário	Utentes saídos		Dias Internamento		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<18 anos	...	3	27	24	...	8	0	0	...	8	0	0	0	...
18-39 anos	53	43	871	465	16,43	10,81	...	0	...	10,81	0	0	0	...
40-64 anos	482	441	5.207	4.617	10,8	10,47	11	9	11,06	10,69	0	0	19	15
65-79 anos	1.290	1.189	15.257	14768	11,83	12,42	11	13	11,93	12,56	0	0	109	99
80 ou +anos	1.913	1.806	23.317	23.313	12,19	12,91	20	10	12,32	12,98	0	0	308	256

CID9MC: 434
... Dado confidencial
DC: Day cases.
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2015)

ARS CENTRO

QUADRO 17 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPETIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE RELATIVOS A OCLUSÃO DAS ARTÉRIAS CEREBRAIS, POR SEXO E SEGUNDO GRUPO ETÁRIO, ARS CENTRO (2013 E 2014)

OCLUSÃO DAS ARTÉRIAS CEREBRAIS

Masculino

Grupo etário	Utentes saídos		Dias Internamento		Demora Média		Day Cases		Demora Médias sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<18 anos	...	...	5	4	...	...	0	0	...	...	0	0	0	0
18-39 anos	24	29	238	230	9,92	7,93	0	0	9,92	7,93	0	0	0	...
40-64 anos	384	328	3.947	3.844	10,28	11,72	7	...	10,47	11,79	0	0	15	20
65-79 anos	843	804	9.694	9.754	11,5	12,13	0	...	11,5	12,15	0	0	64	75
80 ou +anos	727	721	9.281	8.881	12,77	12,32	...	...	12,8	12,33	0	0	122	108

Feminino

Grupo etário	Utentes saídos		Dias Internamento		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<18 anos	0	0	0	0	-	-	0	0	...	-	0	0	0	0
18-39 anos	10	20	89	244	8,9	12,2	0	...	8,9	13,56	0	0	0	0
40-64 anos	180	188	2.153	2.254	11,96	11,99	...	0	...	11,99	0	0	6	10
65-79 anos	741	667	8.709	8.171	11,75	12,25	...	...	...	12,29	0	0	71	61
80 ou +anos	1.181	1.178	13.247	14.355	11,22	12,19	...	...	...	12,2	0	0	200	226

CID9MC: 434
... Dado confidencial
DC: Day cases.
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2015)

ARS LISBOA E VALE DO TEJO

QUADRO 18 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPETIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE RELATIVOS A OCLUSÃO DAS ARTÉRIAS CEREBRAIS, POR SEXO E SEGUNDO GRUPO ETÁRIO, ARS LISBOA E VALE DO TEJO (2013 E 2014)

OCLUSÃO DAS ARTÉRIAS CEREBRAIS

Masculino

Grupo etário	Utentes saídos		Dias Internamento		Demora Média		Day Cases		Demora Médias sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<18 anos	3	...	21	23	7	...	0	0	7	...	0	0	0	0
18-39 anos	45	44	443	492	9,84	11,2	...	...	...	...	0	0	0	...
40-64 anos	879	899	10.119	11.129	11,5	12,4	9	15	11,6	12,6	0	0	37	35
65-79 anos	1.453	1.515	17.075	19.163	11,8	12,7	18	17	11,9	12,8	0	0	143	165
80 ou +anos	995	1.024	12.959	12.566	13	12,3	9	8	13,1	12,4	0	0	189	188

Feminino

Grupo etário	Utentes saídos		Dias Internamento		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<18 anos	...	3	28	13	...	4,33	0	0	...	4,33	0	0	0	0
18-39 anos	57	38	537	427	9,42	11,2	...	3	...	12,2	0	0	0	...
40-64 anos	490	434	5279	5863	10,8	13,5	10	11	11	13,9	0	0	18	20
65-79 anos	1.273	1.260	16.100	16.148	12,6	12,8	11	6	12,8	12,9	0	0	114	130
80 ou +anos	1.781	1.867	21.593	25.822	12,1	13,8	14	19	12,2	14	0	0	323	323

CID9MC: 434
... Dado confidencial
DC: Day cases.
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2015)

ARS ALENTEJO

QUADRO 19 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPETIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE RELATIVOS A OCLUSÃO DAS ARTÉRIAS CEREBRAIS, POR SEXO E SEGUNDO GRUPO ETÁRIO, ARS ALENTEJO (2013 E 2014)

OCLUSÃO DAS ARTÉRIAS CEREBRAIS

Masculino

Grupo etário	Utentes saídos		Dias Internamento		Demora Média		Day Cases		Demora Médias sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<18 anos	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0
18-39 anos	5	...	60	80	12	...	0	0	12	...	0	0	0	0
40-64 anos	153	132	1.385	1.199	9,05	9,08	...	0	...	9,08	0	0	8	4
65-79 anos	272	255	2.948	2.890	10,8	11,3	...	7	...	11,65	0	0	31	30
80 ou +anos	229	236	2.882	2637	12,6	11,2	...	3	...	11,32	0	0	41	29

Feminino

Grupo etário	Utentes saídos		Dias Internamento		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<18 anos	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0
18-39 anos	5	5	56	51	11,2	10,2	0	0	11,2	10,2	0	0	...	0
40-64 anos	48	62	353	647	7,35	10,4	0	0	7,35	10,44	0	0	...	7
65-79 anos	240	229	2.793	2.395	11,6	10,5	0	0	11,64	10,46	0	0	35	23
80 ou +anos	307	332	3.449	4.087	11,2	12,4	0	...	11,23	...	0	0	48	63

CID9MC: 434
... Dado confidencial
DC: Day cases.
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2015)

ARS ALGARVE

QUADRO 20 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO HOSPITALAR E RESPETIVOS PADRÕES DE MORBILIDADE RELATIVOS A OCLUSÃO DAS ARTÉRIAS CEREBRAIS, POR SEXO E SEGUNDO GRUPO ETÁRIO, ARS ALGARVE (2013 E 2014)

OCLUSÃO DAS ARTÉRIAS CEREBRAIS

Masculino

Grupo etário	Utentes saídos		Dias Internamento		Demora Média		Day Cases		Demora Médias sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<18 anos	0	...	0	13	-	...	0	0	-	...	0	0	0	0
18-39 anos	6	11	71	75	11,8		0	0	11,8	6,82	0	0	0	0
40-64 anos	155	130	1.415	1.568	9,13		3	3	9,31	12,35	0	0	6	12
65-79 anos	256	205	3.148	3.733	12,3		4	3	12,5	18,48	0	0	26	24
80 ou +anos	184	162	3.464	2.805	18,8		7	3	19,6	17,64	0	0	37	28

Feminino

Grupo etário	Utentes saídos		Dias Internamento		Demora Média		Day Cases		Demora Média sem DC		Ambulatório		Óbitos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
<18 anos	...	0	9	0	...	-	0	0	...	-	0	0	0	0
18-39 anos	6	6	55	190	9,17	31,67	0	0	9,17	31,67	0	0	0	0
40-64 anos	39	50	400	452	10,3	9,04	...	...	...	...	0	0	...	...
65-79 anos	151	131	2.217	1.646	14,7	12,56	0	...	14,7	...	0	0	19	9
80 ou +anos	244	199	3.675	2.875	15,1	14,45	4	0	15,3	14,45	0	0	49	45

CID9MC: 434
... Dado confidencial
DC: Day cases.
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2015)

4. A HIPERTENSÃO ARTERIAL NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS EM PORTUGAL CONTINENTAL

A Hipertensão Arterial (HTA) continua a ser o mais prevalente e importante fator de risco para as doenças cérebro-cardiovasculares em todo o mundo. Os custos associados à morbilidade e mortalidade resultantes do seu parcial diagnóstico, à parcial eficácia do tratamento e controlo e ainda à deficiente prevenção a nível populacional, são um problema em todo o mundo e principalmente dos responsáveis pela saúde em cada país. Por isto mesmo, a Organização Mundial de Saúde (OMS), entre outras instituições, tem lançado alertas e promovido múltiplas iniciativas no sentido de sensibilizar a opinião pública e as diferentes entidades envolvidas neste domínio.

Tendo em conta a importância de um correcto conhecimento da situação nacional, o Programa Nacional decidiu promover uma análise dos registos informáticos dos Cuidados de Saúde Primários traduzindo a actividade da Medicina Geral e Familiar, coordenada pelo Professor Mário Espiga de Macedo e contando com a colaboração dos SPMS.

O objetivo essencial deste estudo transversal e de base populacional foi obter desta forma um conjunto coerente de dados, que possam servir de base para eventuais monitorizações futuras dos impactos das intervenções planeadas. Para isso é importante a caracterização global e também dados de detalhe regional e local.

O estudo foi baseado nos dados dos registos informáticos de todas a Unidades de Saúde de Cuidados Primários existentes em Portugal Continental, referentes ao ano de 2013. Foram selecionados todos os utentes, com idade igual ou superior a 18 anos, que no ano em estudo tiveram pelo menos duas vezes a pressão arterial avaliada e registada pelo seu médico de família.

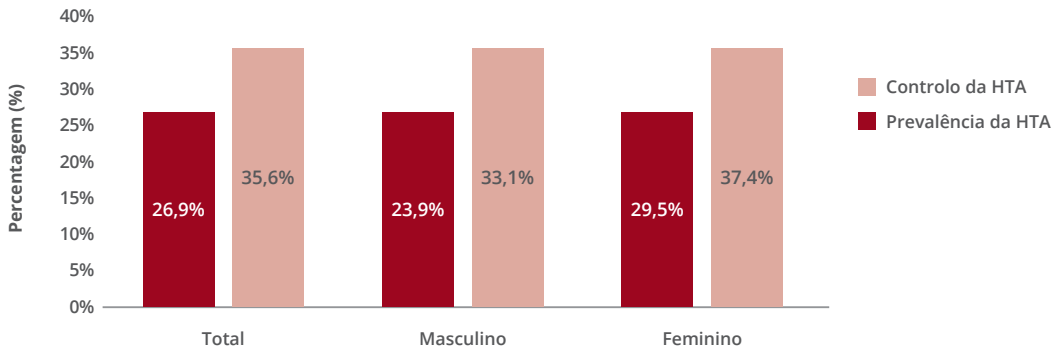
QUADRO 21 **HTA EM CUIDADOS PRIMÁRIOS – POPULAÇÃO ANALISADA**

	Total	Sexo masculino	Sexo feminino
Utentes inscritos em Unidades de Saúde de Cuidados Primários	10.268.066	4.847.572	5.420.718
Utentes com médico de família atribuído (MGF)	9.082.688	4.264.133	4.818.718
Número de doentes hipertensos	2.639.570	1.107.351	1.532.258

Fonte: SIARS, 2015

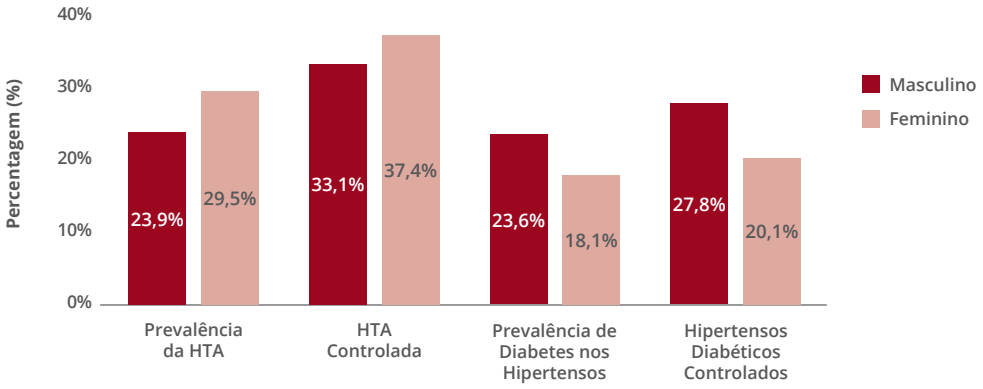
Apesar de se tratar de uma primeira análise preliminar, consideramos que a importância dos dados justifica a sua inclusão neste relatório. Apresentamos em seguida alguns dos principais resultados:

FIGURA 49 **PREVALÊNCIA E CONTROLO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL, NA POPULAÇÃO ANALISADA**



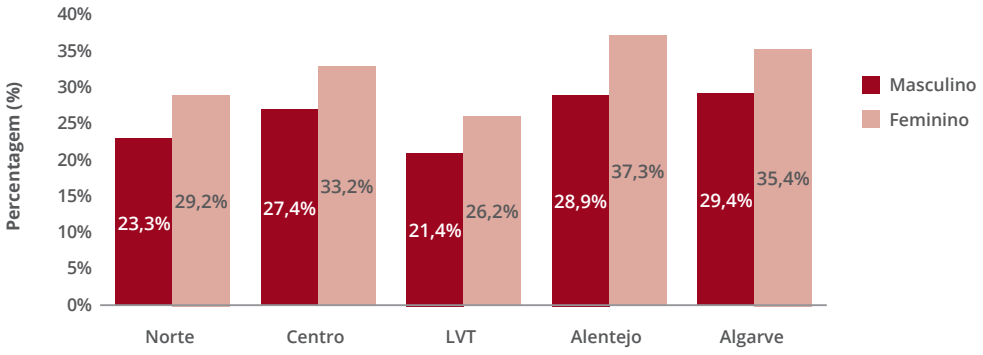
Fonte: SIARS, 2015

FIGURA 50 PREVALÊNCIA E CONTROLO DA HTA NO HIPERTENSOS DIABÉTICOS POR SEXO, NA POPULAÇÃO ANALISADA



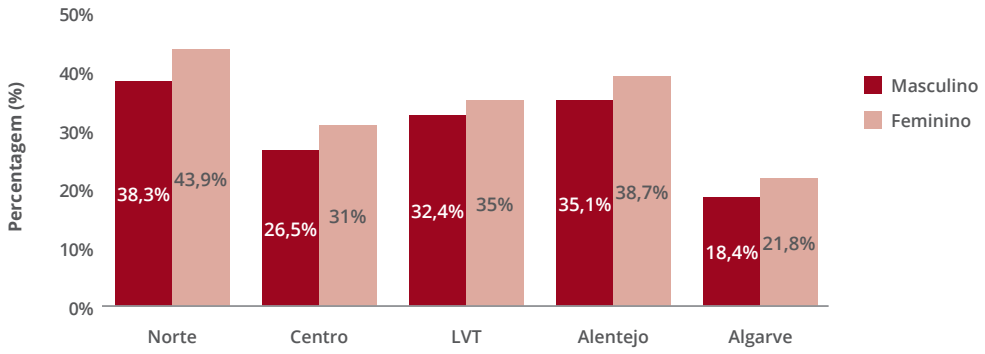
HTA: Hipertensão arterial.
Fonte: SIARS, 2015

FIGURA 51 PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL, POR ARS E POR SEXO, NA POPULAÇÃO ANALISADA



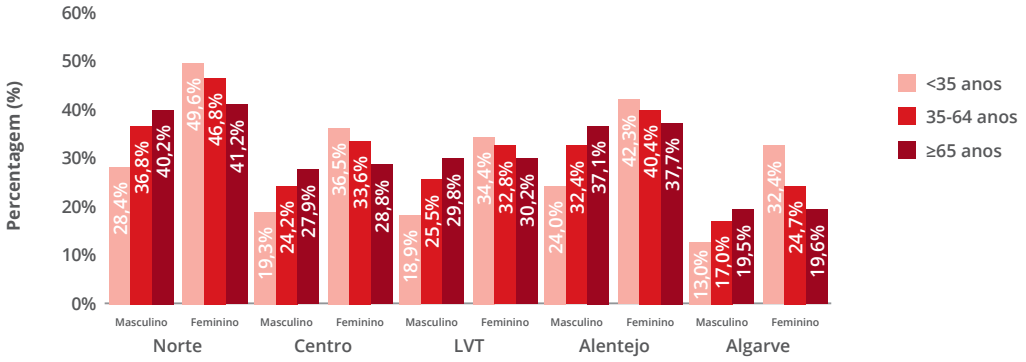
Fonte: SIARS, 2015

FIGURA 52 CONTROLO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL, POR ARS E POR SEXO, NA POPULAÇÃO ANALISADA



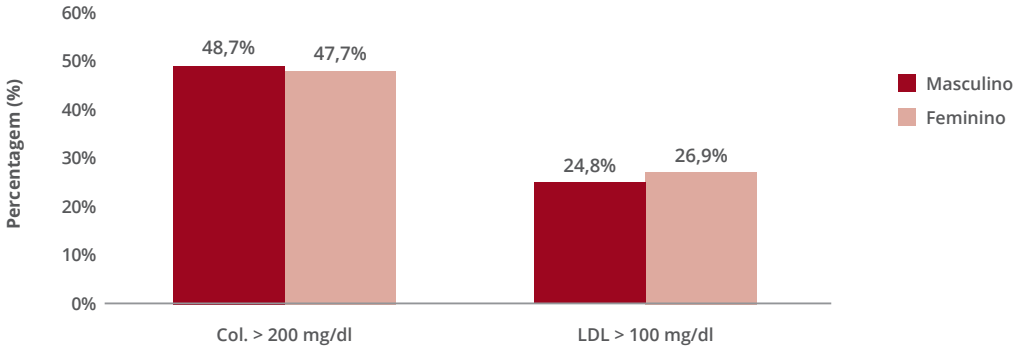
Fonte: SIARS, 2015

FIGURA 53 CONTROLO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL, POR ARS, GRUPO ETÁRIO E POR SEXO, NA POPULAÇÃO ANALISADA



Fonte: SIARS, 2015

FIGURA 54 PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIA NOS HIPERTENSOS, NA POPULAÇÃO ANALISADA

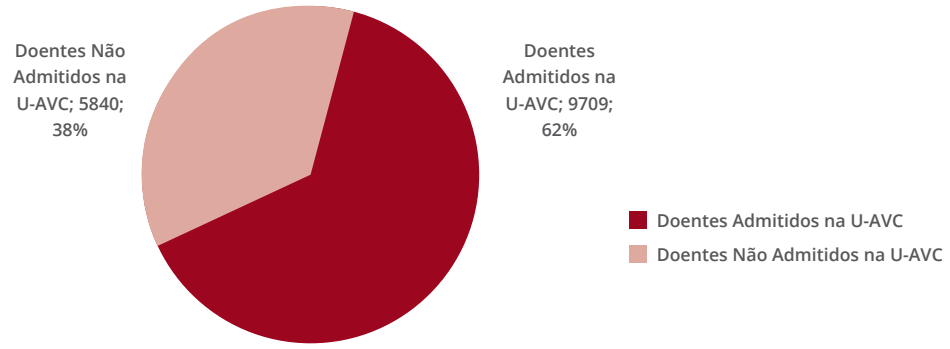


LDL: Low Density Lipoproteins (lipoproteínas de baixa densidade)
Fonte: SIARS, 2015

5. VIAS VERDES

5.1. Via Verde do Acidente Vascular Cerebral (AVC)

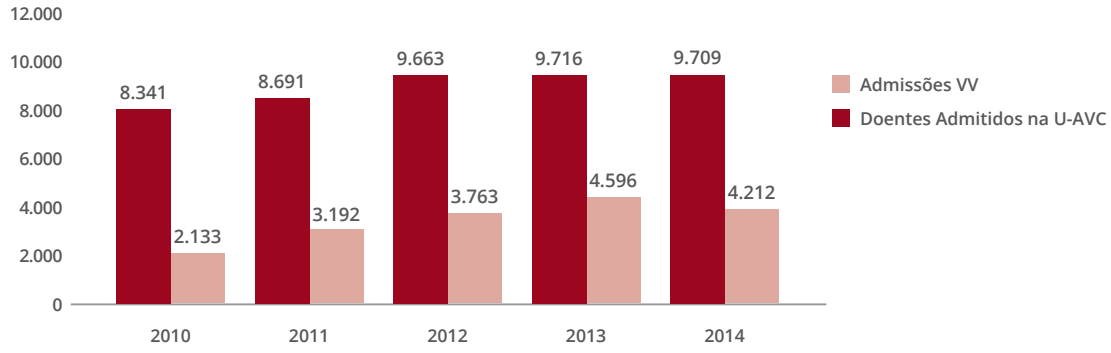
FIGURA 55 **DOENTES ADMITIDOS COM AVC NO HOSPITAL, EM PORTUGAL CONTINENTAL (2014)**



Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

Mantêm-se em 2014 a percentagem de admissões em Unidades especializadas no manejo clínico destas situações, cujo funcionamento consolidado constitui uma das prioridades de todo o Sistema de Saúde.

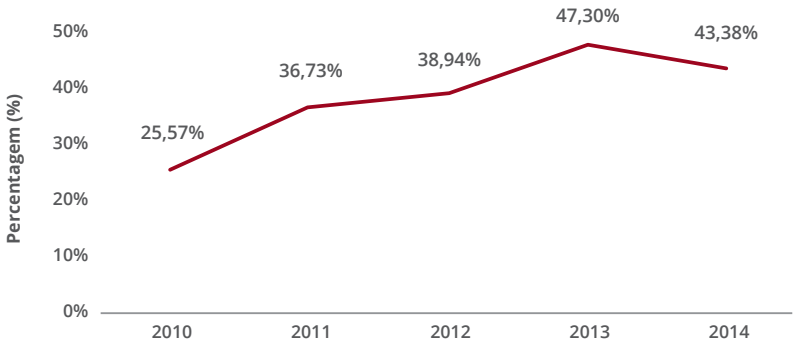
FIGURA 56 **ADMISSÕES NAS UNIDADES DE AVC (U-AVC), TOTAL E ATRAVÉS DAS VIAS VERDES, EM PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014)**



Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

Merece ser destacada a concordância de progressão destes dois indicadores, "admissões nas Unidades de AVC (U-AVC)" e "admissões através das Vias Verdes". A relevância do incremento dos doentes corretamente encaminhados pelo sistema de emergência pré-hospitalar – INEM é evidenciada pela estreita janela de oportunidade para administração de terapêutica fibrinolítica no caso do acidente vascular cerebral.

FIGURA 57 PERCENTAGEM DE ADMISSÕES ATRAVÉS DAS VIAS VERDES NO TOTAL DE ADMISSÕES NAS UNIDADES DE AVC (U-AVC) EM PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014)



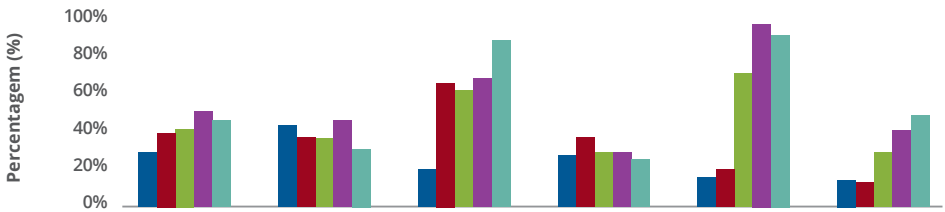
Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

Assumem particular relevância neste domínio, fatores de educação na saúde, como o reconhecimento pela população dos sinais de alarme das situações potencialmente ameaçadoras e da disponibilidade de meios específicos de auxílio.

Existem assimetrias regionais manifestas que deverão ser progressivamente esbatidas, embora seja quantificável o impacto regional de medidas de reorganização dos serviços assistenciais e de cuidados pré-hospitalares.

Impõe-se neste domínio uma actualização das condições de funcionamento das unidades de AVC e respetiva hierarquização para efeitos de referência.

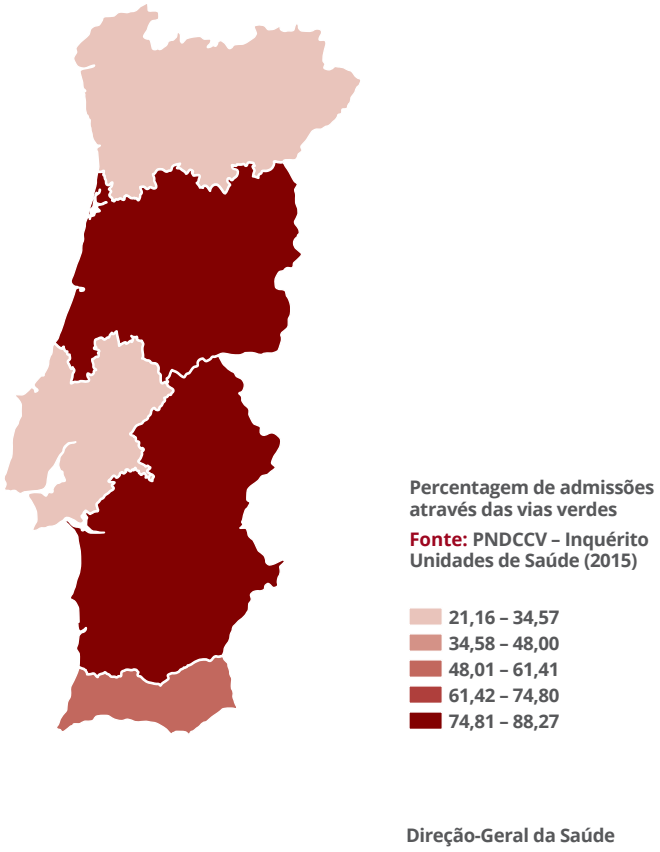
FIGURA 58 PERCENTAGEM DE ADMISSÕES ATRAVÉS DAS VIAS VERDES NO TOTAL DE ADMISSÕES NAS UNIDADES DE AVC (U-AVC), POR REGIÃO DE SAÚDE (2010-2014)



	Continente	Norte	Centro	LVT	Alentejo*	Algarve
2010	25,57%	40,42%	17,82%	22,00%	11,82%	9,81%
2011	36,73%	35,17%	64,42%	33,07%	14,84%	9,17%
2012	38,94%	35,47%	59,33%	25,73%	67,23%	24,86%
2013	47,30%	41,88%	65,95%	28,17%	93,79%	37,18%
2014	43,38%	28,76%	82,63%	21,16%	88,21%	44,82%

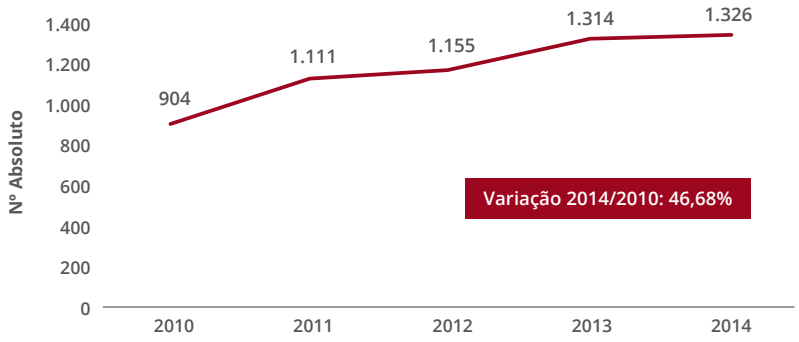
Nota: *Em 2013 e 2014 o valor decorrente de conceito de admissão por "via verde"
Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

FIGURA 59 PERCENTAGEM DE ADMISSÕES ATRAVÉS DAS VIAS VERDES NO TOTAL DE ADMISSÕES NAS UNIDADES DE AVC (U-AVC), POR REGIÃO DE SAÚDE (2014)



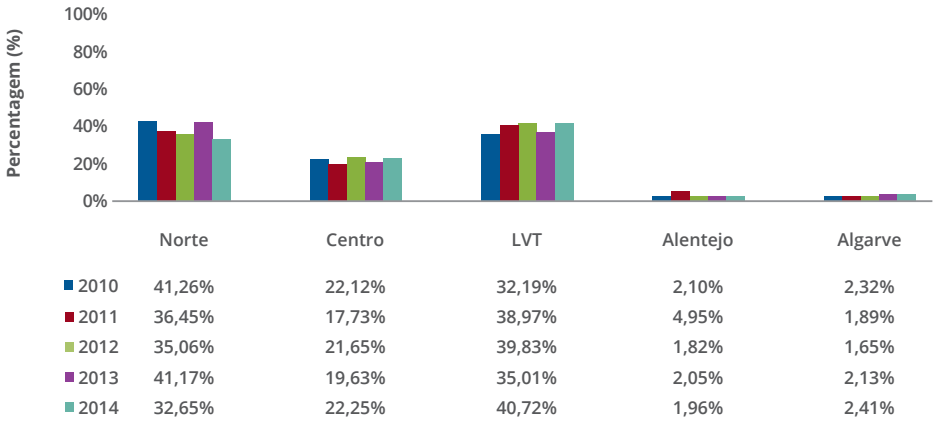
Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

FIGURA 60 DOENTES ADMITIDOS NAS UNIDADES DE AVC (U-AVC) SUBMETIDOS A FIBRINÓLISE EM PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014)



Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

FIGURA 61 **PERCENTAGEM DE DOENTES SUBMETIDOS A FIBRINÓLISE POR REGIÃO DE SAÚDE (2010-2014)**



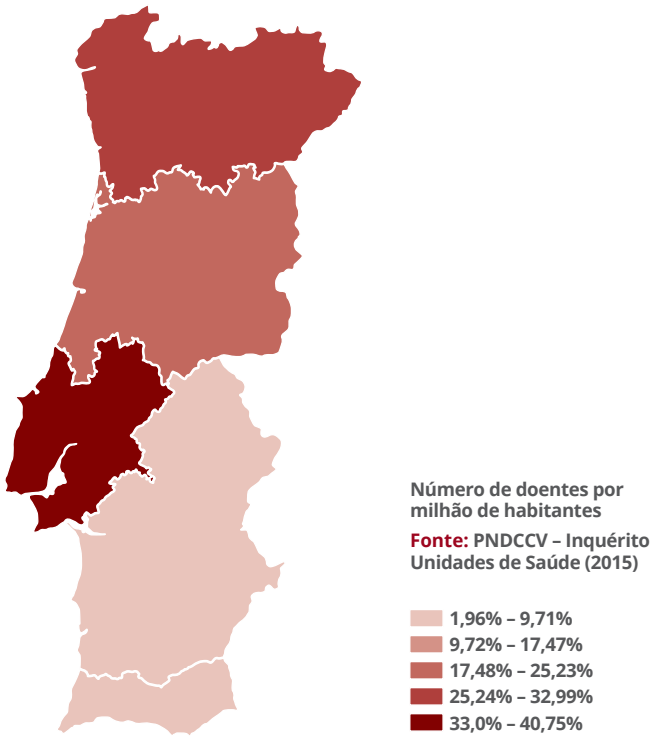
	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
2010	41,26%	22,12%	32,19%	2,10%	2,32%
2011	36,45%	17,73%	38,97%	4,95%	1,89%
2012	35,06%	21,65%	39,83%	1,82%	1,65%
2013	41,17%	19,63%	35,01%	2,05%	2,13%
2014	32,65%	22,25%	40,72%	1,96%	2,41%

Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

Esta intervenção terapêutica exige disponibilidade permanente para realização de Tomografia Axial Computorizada crânio-encefálica e da existência de equipas multidisciplinares familiarizadas com o seu manejo. A evolução do número de doentes submetidos a terapêutica fibrinolítica é o resultado final de desenvolvimento de uma rede organizada de prestação de cuidados.

Salienta-se, também, a existência de grandes assimetrias regionais e de um outro fator merecedor de reflexão: em algumas regiões, como o Alentejo e o Algarve o incremento de admissões em Unidades de AVC e através das Vias Verdes não tem reflexo no número de doentes submetidos a terapêutica fibrinolítica.

FIGURA 62 **DOENTES SUBMETIDOS A FIBRINÓLISE POR REGIÕES DE SAÚDE**



Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

Direção-Geral da Saúde

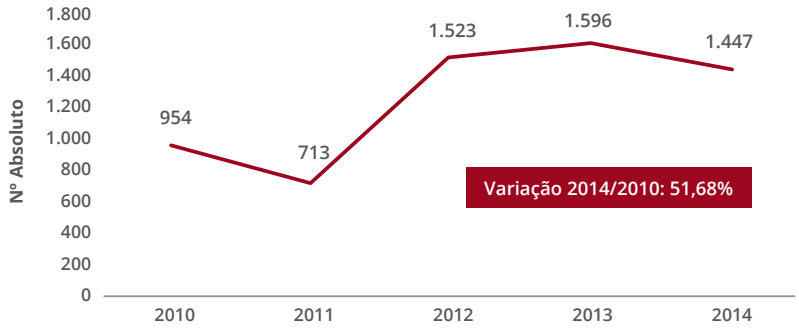
5.2. Via Verde Coronária

FIGURA 63 DOENTES ADMITIDOS COM ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA ST, EM PORTUGAL CONTINENTAL (2014)



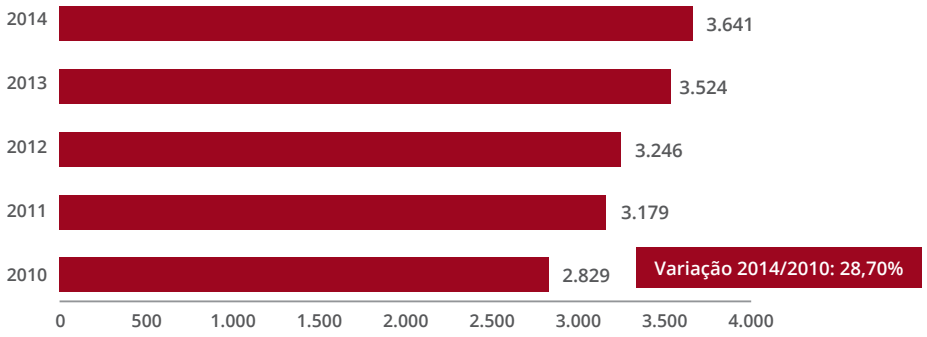
Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

FIGURA 64 DOENTES ADMITIDOS NA UNIDADE CORONÁRIA PELA VIA VERDE (INEM) EM PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014)



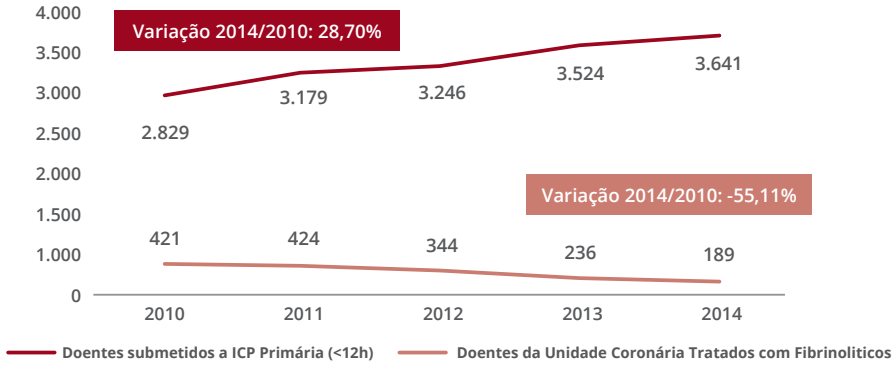
Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

FIGURA 65 DOENTES SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA (ICP PRIMÁRIA) NO ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PORTUGAL (2010-2014)



Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

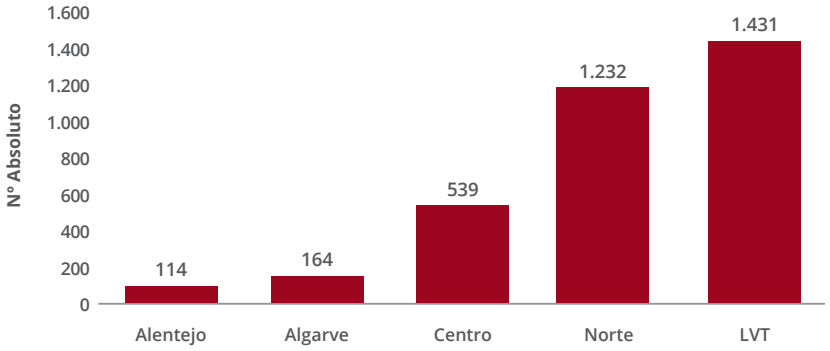
FIGURA 66 TERAPÊUTICAS DE REPERFUSÃO (ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA VS FIBRINÓLISE) NAS UNIDADES CORONÁRIAS EM PORTUGAL (2010-2014)



Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

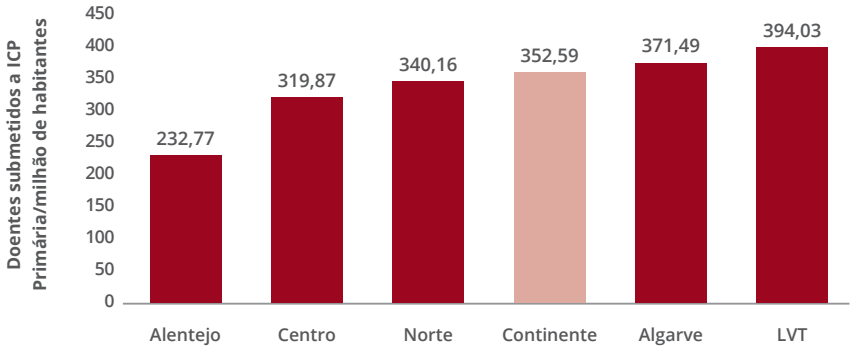
5.2.1. Distribuição das Angioplastias Primárias (por Região de Saúde)

FIGURA 67 DOENTES SUBMETIDOS A ICP PRIMÁRIA POR REGIÃO DE SAÚDE (2014)



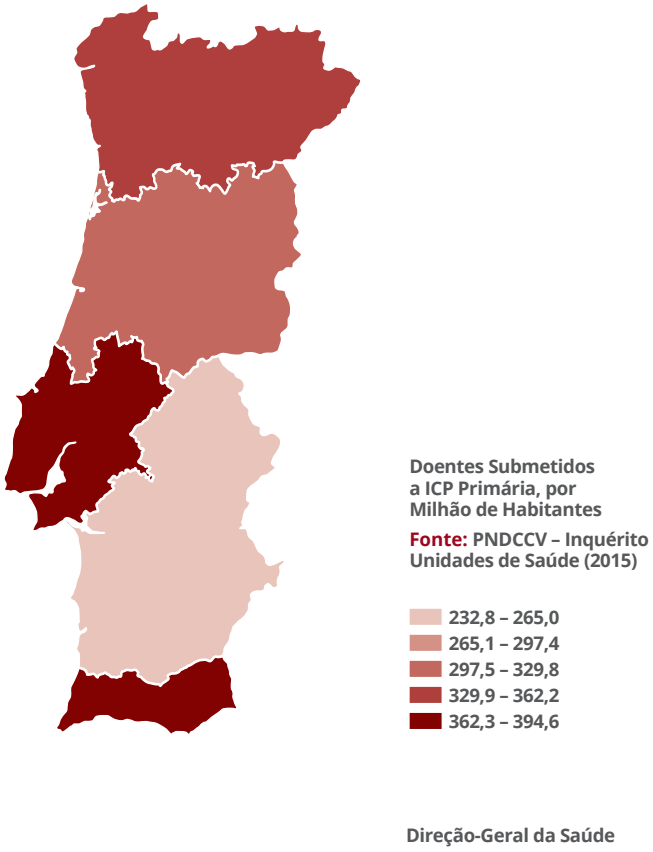
Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

FIGURA 68 DOENTES SUBMETIDOS A ICP PRIMÁRIA, POR MILHÃO DE HABITANTES, POR REGIÃO DE SAÚDE (2014)



Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

FIGURA 69 **DOENTES SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA (ICP PRIMÁRIA), POR MILHÃO DE HABITANTES, POR REGIÃO DE SAÚDE (2012)**



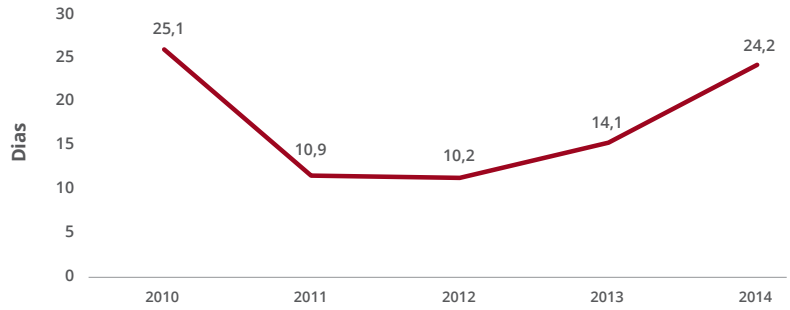
Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

O aumento do número de admissões através da Via Verde Coronária tem sido lento e não proporcional ao incremento, mais rápido, da utilização da angioplastia primária como terapêutica de reperfusão preferencial no enfarte agudo do miocárdio.

6. ACESSIBILIDADES

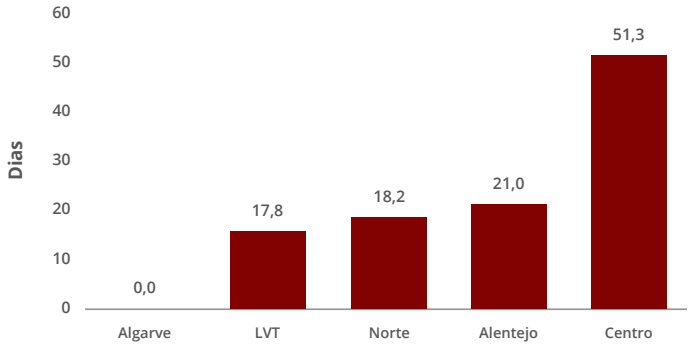
6.1. Laboratório de Hemodinâmica

FIGURA 70 **TEMPO MÉDIO DE ESPERA APÓS INDICAÇÃO PARA CORONARIOGRAFIA (DIAS) EM PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014)**



Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

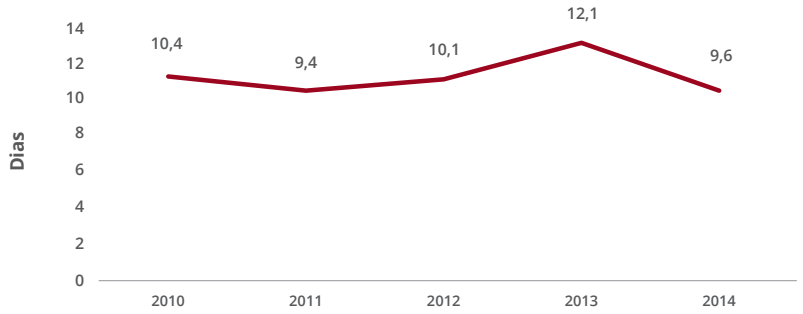
FIGURA 71 **TEMPO MÉDIO DE ESPERA APÓS INDICAÇÃO PARA CORONARIOGRAFIA (DIAS) POR REGIÃO DE SAÚDE (2014)**



Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

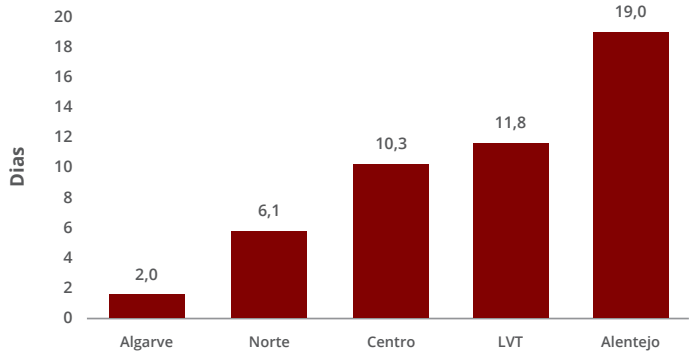
6.2. Eletrofisiologia e Pacing

FIGURA 72 **TEMPO MÉDIO DE ESPERA APÓS INDICAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DE PACING DEFINITIVO (DIAS) EM PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014)**



Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

FIGURA 73 **TEMPO MÉDIO DE ESPERA APÓS INDICAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DE PACING DEFINITIVO (DIAS) POR REGIÃO DE SAÚDE (2014)**

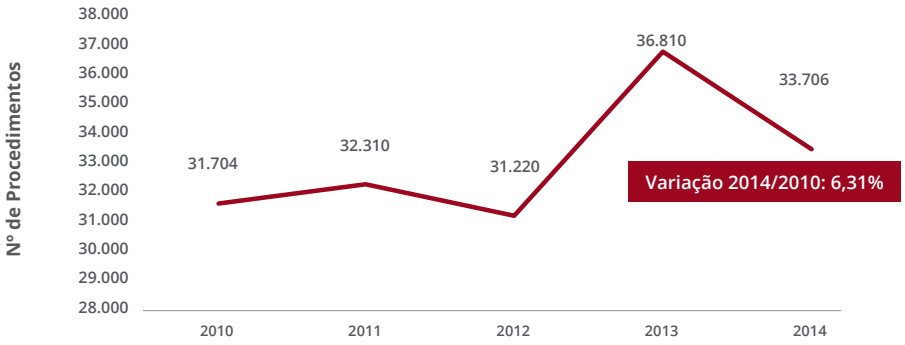


Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

7. INDICADORES GLOBAIS DE ATIVIDADES

7.1. Coronariografias

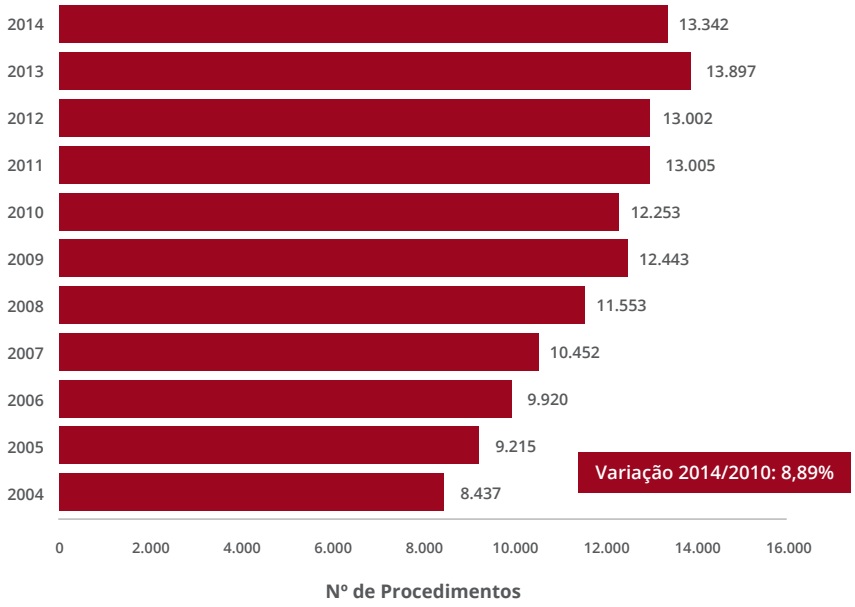
FIGURA 74 CORONARIOGRAFIAS (N.º DE PROCEDIMENTOS) EM PORTUGAL (2010-2014)



Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

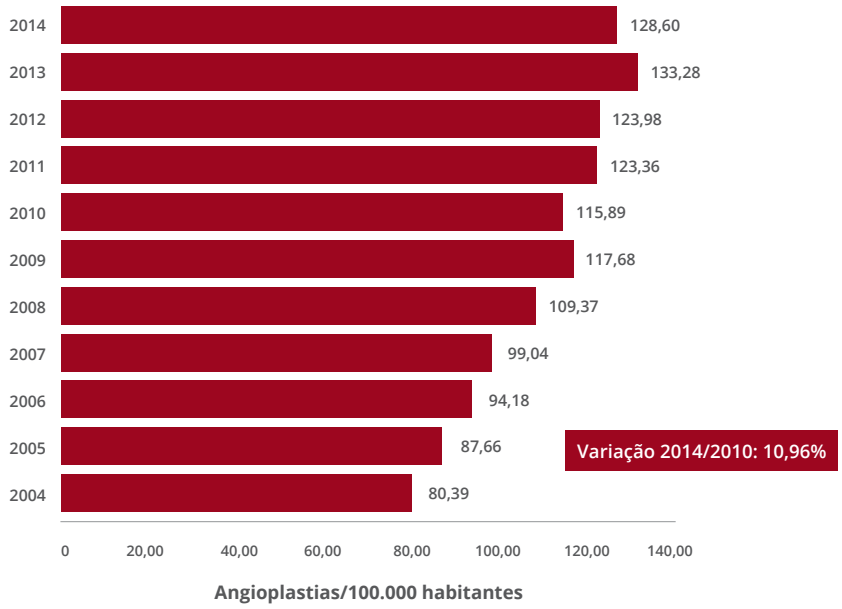
7.2. Angioplastias Coronárias Percutâneas

FIGURA 75 ANGIOPLASTIAS CORONÁRIAS (N.º DE PROCEDIMENTOS) EM PORTUGAL (2004-2014)



Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

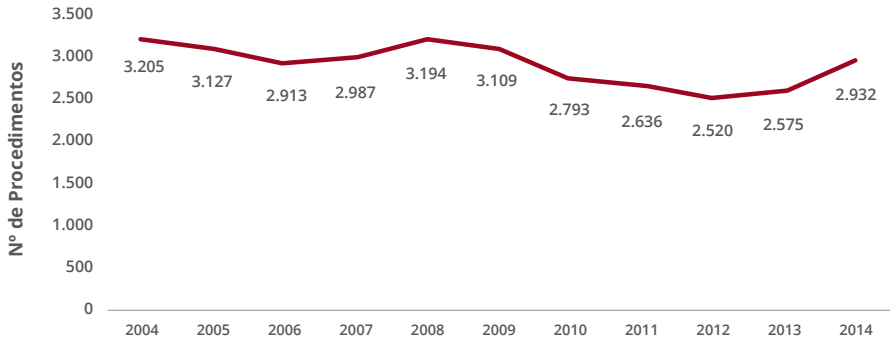
FIGURA 76 **ANGIOPLASTIAS CORONÁRIAS, POR 100.000 HABITANTES, EM PORTUGAL (2004-2014)**



Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

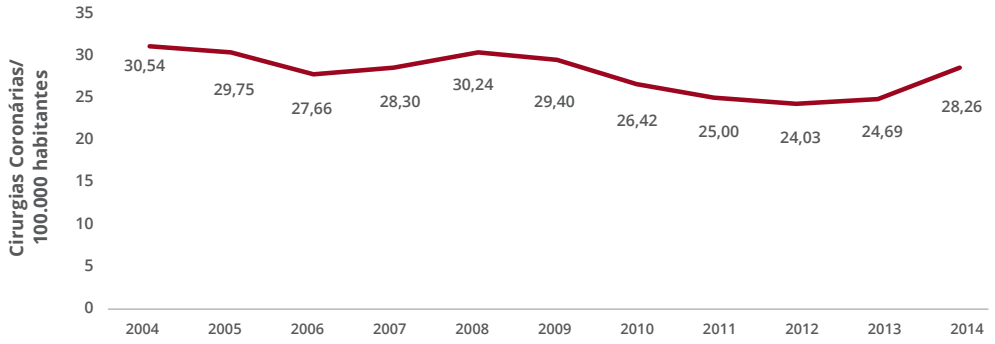
7.3. Cirurgias Coronárias

FIGURA 77 **CIRURGIAS CORONÁRIAS (CABG) (N.º DE PROCEDIMENTOS) EM PORTUGAL (2004-2014)**



Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

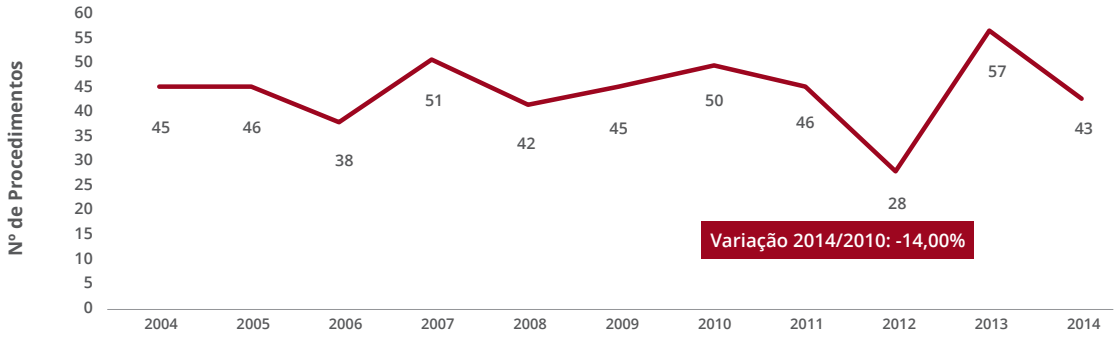
FIGURA 78 CIRURGIAS CORONÁRIAS (CABG), POR 100.000 HABITANTES, EM PORTUGAL (2004-2014)



Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

7.4. Transplantação Cardíaca

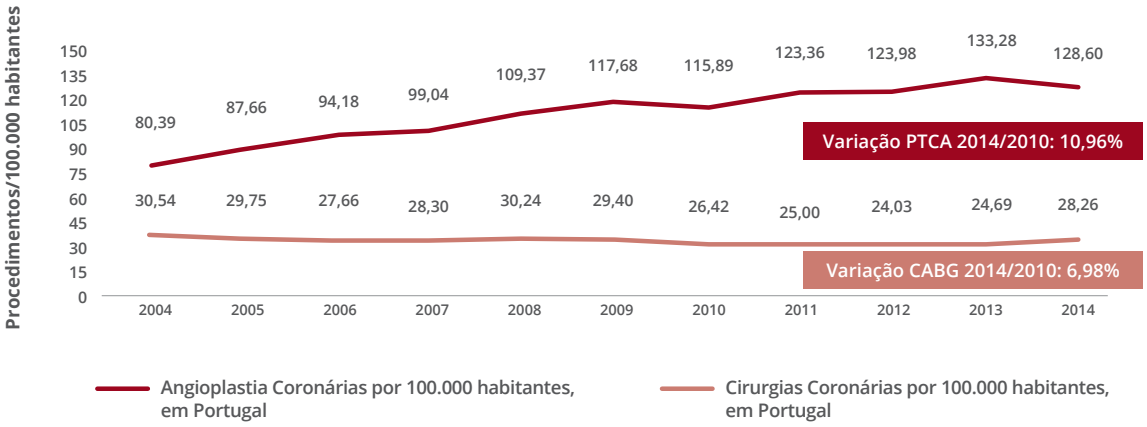
FIGURA 79 TRANSPLANTES CARDÍACOS (N.º DE INTERVENÇÕES) EM PORTUGAL (2004-2014)



Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

7.5. Comparação entre Técnicas de Revascularização Miocárdica

FIGURA 80 **ANGIOPLASTIA PERCUTÂNEA VERSUS CIRURGIA CORONÁRIA, POR 100.000 HABITANTES, EM PORTUGAL (2004-2014)**



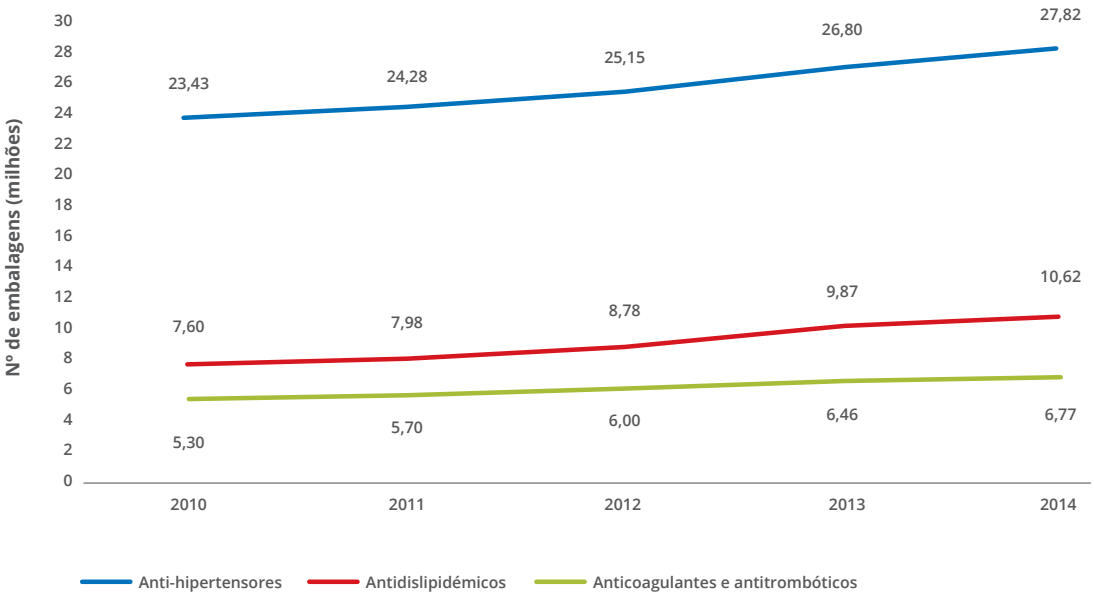
Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

A realização de Coronariografia e procedimentos de revascularização miocárdica por técnicas percutâneas (angioplastia coronária) ou cirúrgicas são internacionalmente considerados como indicadores assistenciais da doença isquémica cardíaca. A relação entre estes dois tipos de procedimentos pode evidenciar, para além da adequação local às diretrizes, a acessibilidade a formas de tratamento diferenciado. A existência de tempos de espera assimétricos, pode contudo introduzir nesta análise, fatores consideráveis de enviesamento.

8. RECURSOS EM DOENÇAS CARDIOVASCULARES

8.1. Consumos Farmacológicos

FIGURA 81 VENDAS DE MEDICAMENTOS NO SNS (N.º DE EMBALAGENS) EM PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014) – SUBGRUPOS SELECIONADOS DOS GRUPOS FARMACOTERAPÊUTICOS DO APARELHO CARDIOVASCULAR E SANGUE



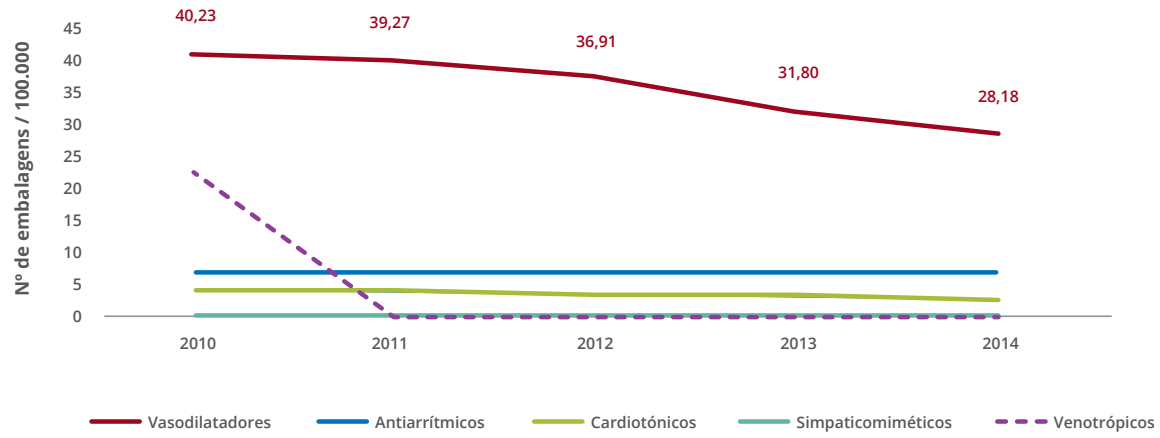
Fonte: Infarmed (2015)

QUADRO 22 VENDAS DE MEDICAMENTOS NO SNS (N.º DE EMBALAGENS) EM PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014) – SUBGRUPOS SELECIONADOS DOS GRUPOS FARMACOTERAPÊUTICOS DO APARELHO CARDIOVASCULAR E SANGUE

	2010	2011	2012	2013	2014
Anti-hipertensores	23.431.903	24.284.982	25.154.167	26.798.800	**27.818.197**
Antidislipidémicos	7.603.505	7.979.306	8.782.986	9.871.160	**10.623.835**
Anticoagulantes e antitrombóticos	5.303.157	5.703.692	5.995.031	6.463.178	**6.771.934**

Fonte: Infarmed (2015)

FIGURA 82 **VENDAS DE MEDICAMENTOS NO SNS (N.º DE EMBALAGENS) EM PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014) – SUBGRUPOS SELECIONADOS DOS GRUPOS FARMACOTERAPÊUTICOS APARELHO CARDIOVASCULAR E SANGUE**



Fonte: Infarmed (2015)

QUADRO 23 **VENDAS DE MEDICAMENTOS NO SNS (N.º DE EMBALAGENS) EM PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014) – SUBGRUPOS SELECIONADOS DOS GRUPOS FARMACOTERAPÊUTICOS APARELHO CARDIOVASCULAR E SANGUE**

	2010	2011	2012	2013	2014
Vasodilatadores	4.022.677	3.927.436	3.690.989	3.179.620	**2.817.953**
Antiarrítmicos	780.825	749.541	732.776	729.098	**713.397**
Cardiotónicos	475.193	444.503	424.193	404.805	**381.811**
Simpaticomiméticos	22.624	19.969	14.195	15.919	**16.127**
Venotrópicos	2.232.840	39.745	3.250	34.023	**77.914**

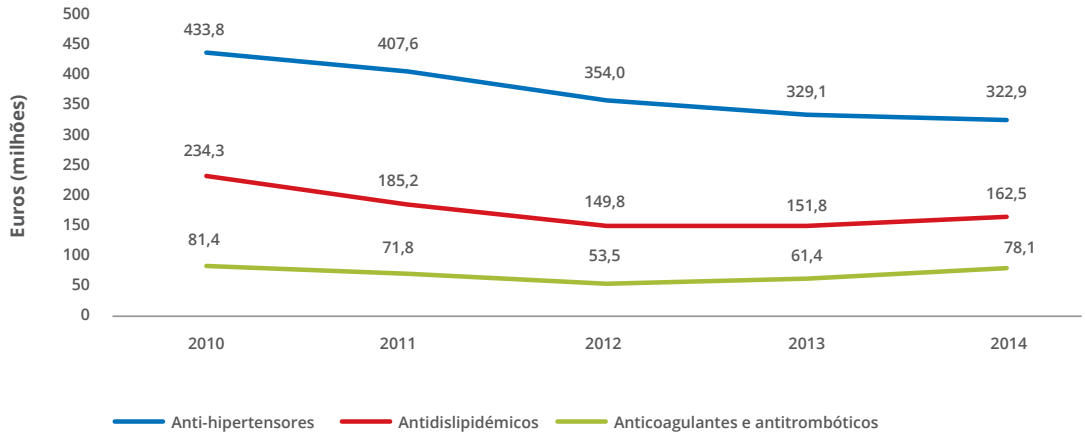
Fonte: Infarmed (2015)

É manifesta a evolução diferenciada dos subgrupos terapêuticos considerados, com um mantido crescimento da utilização dos fármacos antihipertensores, antidislipidémicos e anticoagulantes/antitrombóticos. Este incremento reflete essencialmente uma expan–são do número de doentes tratados, fenómeno que deverá motivar uma monitorização qualitativa mais precisa dos perfis de prescrição.

De acordo como Infarmed o consumo de medicamentos do grupo farmacoterapêutico "venotrópicos" está relacionado com a comparticipação/descomparticipação. E assim, em relação ao aumento de consumos entre 2013 e 2014, esta variação ficou a dever-se à comparticipação temporária do medicamento Venex Forte, entre 07/10/2013 e 30/04/2014. Foi suprimida definitivamente a comparticipação do subgrupo farmacoterapêutico "Venotrópicos" de acordo com o definido no artigo nº1 do nº 3 da Portaria nº 78/2014 de 3 de abril.

Atualmente não existem medicamentos venotrópicos comparticipados pelo que o seu consumo não estará reportado nos dados do mercado SNS, que resulta da conferência de facturas.

FIGURA 83 VENDAS DE MEDICAMENTOS NO SNS (PVP) EM PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014) – SUBGRUPOS SELECIONADOS DOS GRUPOS FARMACOTERAPÊUTICOS APARELHO CARDIOVASCULAR E SANGUE



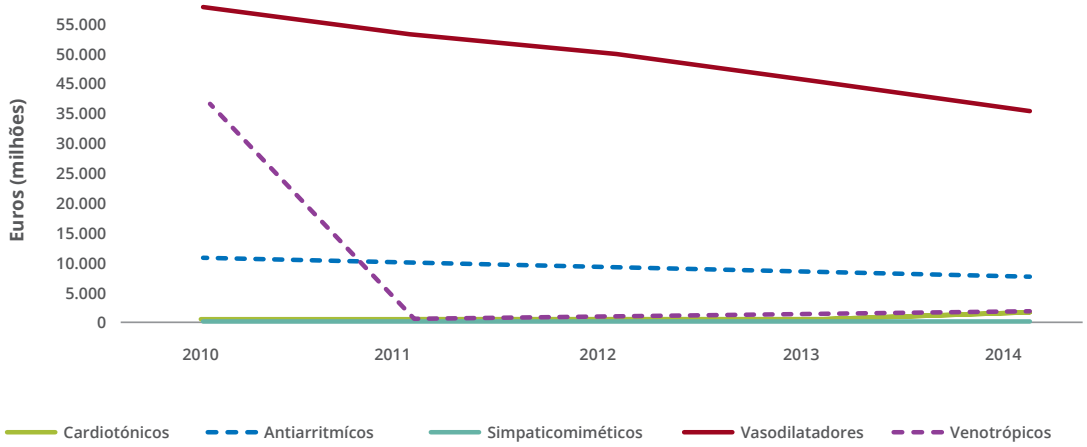
Fonte: Infarmed (2015)

QUADRO 24 VENDAS DE MEDICAMENTOS NO SNS (PVP) EM PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014) – SUBGRUPOS SELECIONADOS DOS GRUPOS FARMACOTERAPÊUTICOS APARELHO CARDIOVASCULAR E SANGUE

	2010	2011	2012	2013	2014
Anti-hipertensores	433.832.651	407.552.310	353.973.943	329.064.153	322.901.707
Antidislipidémicos	234.303.649	185.201.891	149.842.676	151.789.448	162.468.796
Anticoagulantes e antitrombóticos	81.400.299	71.826.908	53.526.234	61.380.220	78.105.023

Fonte: Infarmed (2015)

FIGURA 84 VENDAS DE MEDICAMENTOS NO SNS (PVP) EM PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014) – SUBGRUPOS SELECIONADOS DOS GRUPOS FARMACOTERAPÊUTICOS APARELHO CARDIOVASCULAR E SANGUE



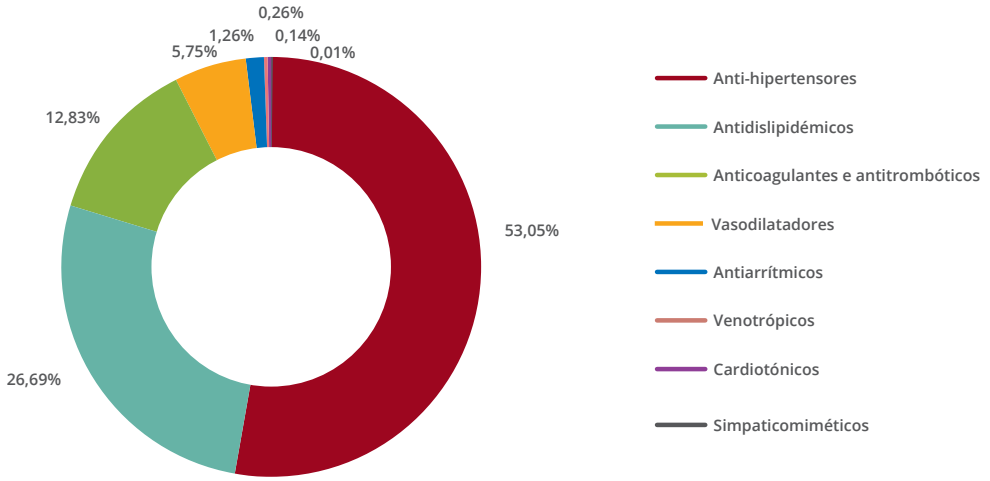
Fonte: Infarmed (2015)

QUADRO 25 VENDAS DE MEDICAMENTOS NO SNS (PVP) EM PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014) – SUBGRUPOS SELECIONADOS DOS GRUPOS FARMACOTERAPÊUTICOS APARELHO CARDIOVASCULAR E SANGUE

	2010	2011	2012	2013	2014
Cardiotónicos	863.785	810.003	776.785	742.590	840.001
Antiarrítmicos	10.540.038	8.775.971	8.049.963	7.893.754	7.685.303
Simpaticomiméticos	75.476	65.488	33.375	44.419	54.202
Vasodilatadores	50.565.349	46.304.659	42.763.964	38.360.050	34.969.291
Venotrópicos	35.374.524	630.537	49.092	682.178	1.608.896

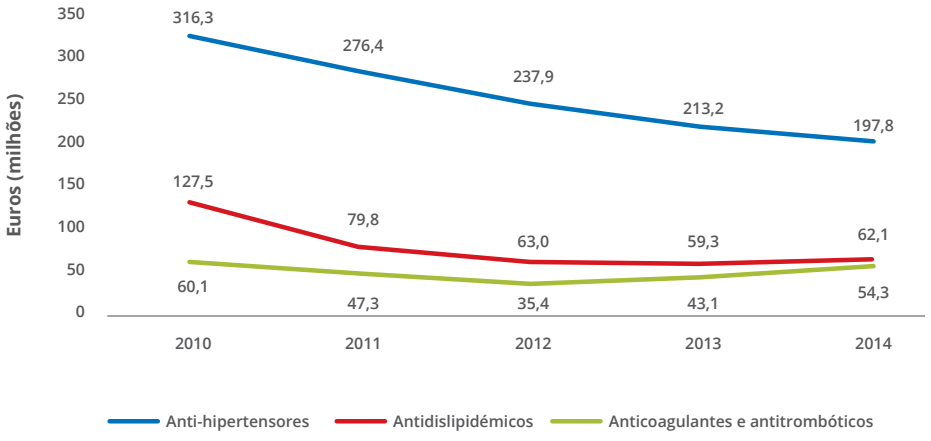
Fonte: Infarmed (2015)

FIGURA 85 DISTRIBUIÇÃO DA PROPORÇÃO DO VALOR DO PREÇO DE VENDA AO PÚBLICO POR GRUPOS FARMACOTERAPÊUTICOS DO APARELHO CARDIOVASCULAR EM 2014



Fonte: Infarmed (2015)

FIGURA 86 VENDAS DE MEDICAMENTOS NO SNS (ENCARGOS DO SNS) EM PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014) – SUBGRUPOS SELECIONADOS DOS GRUPOS FARMACOTERAPÊUTICOS APARELHO CARDIOVASCULAR E SANGUE

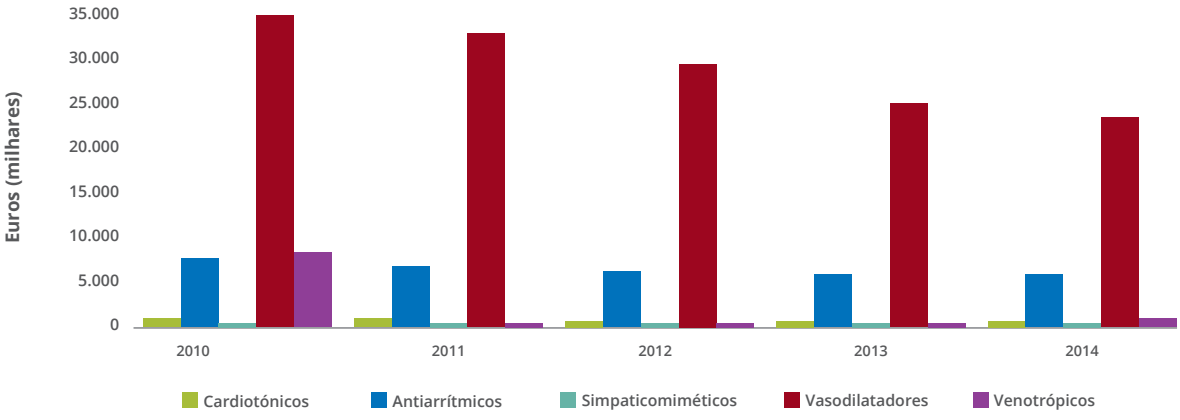


QUADRO 26 VENDAS DE MEDICAMENTOS NO SNS (ENCARGOS DO SNS) EM PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014) – SUBGRUPOS SELECIONADOS DOS GRUPOS FARMACOTERAPÊUTICOS APARELHO CARDIOVASCULAR E SANGUE

	2010	2011	2012	2013	2014
Anti-hipertensores	316.320.877	276.392.373	237.864.588	213.167.604	197.805.160
Antidislipidémicos	127.471.552	79.817.515	63.002.613	59.342.846	62.060.699
Anticoagulantes e antitrombóticos	60.140.743	47.323.456	35.380.507	43.115.045	54.272.266

Fonte: Infarmed (2014)

FIGURA 87 VENDAS DE MEDICAMENTOS NO SNS (ENCARGOS DO SNS) EM PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014) – SUBGRUPOS SELECIONADOS DOS GRUPOS FARMACOTERAPÊUTICOS APARELHO CARDIOVASCULAR E SANGUE



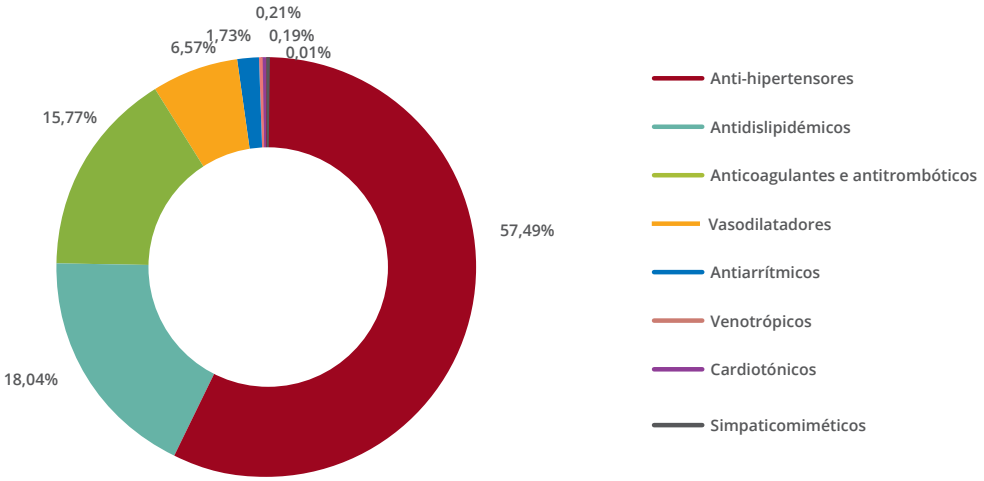
Fonte: Infarmed (2015)

QUADRO 27 VENDAS DE MEDICAMENTOS NO SNS (ENCARGOS DO SNS) EM PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014) – SUBGRUPOS SELECIONADOS DOS GRUPOS FARMACOTERAPÊUTICOS APARELHO CARDIOVASCULAR E SANGUE

	2010	2011	2012	2013	2014
Cardiotónicos	684.023	637.704	610.863	582.823	652.769
Antiarrítmicos	7.369.097	6.643.456	6.220.135	6.116.671	5.963.348
Simpaticomiméticos	34.750	30.207	14.943	19.392	23.842
Vasodilatadores	33.814.490	32.190.852	28.723.328	24.459.658	22.605.726
Venotrópicos	8.023.715	153.872	24.787	309.321	710.077

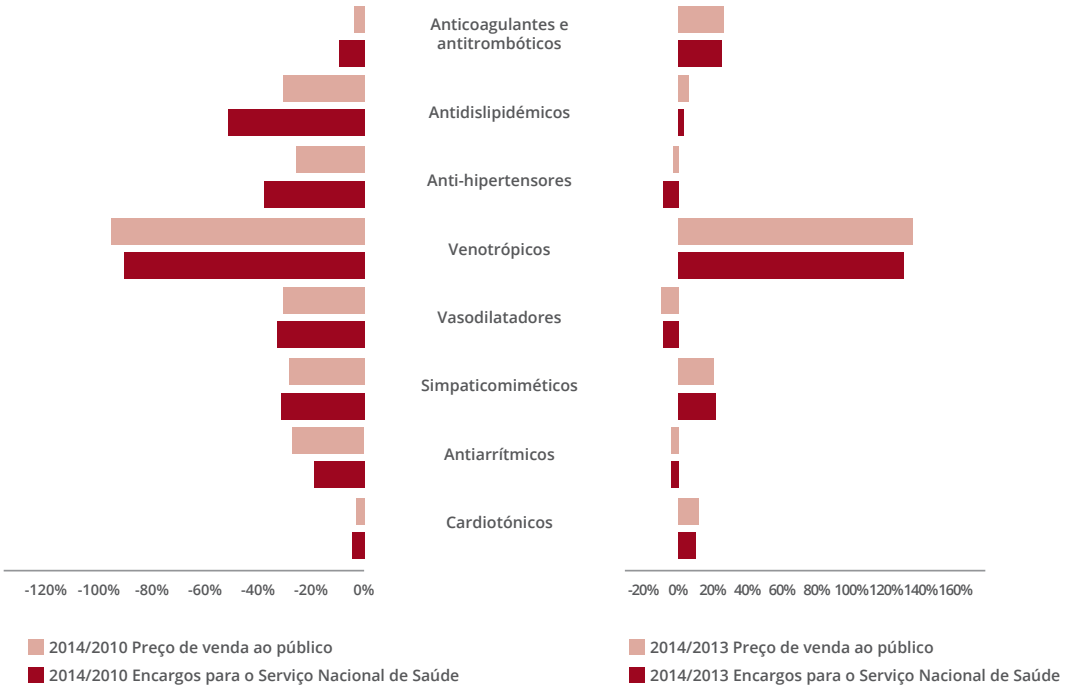
Fonte: Infarmed (2015)

FIGURA 88 DISTRIBUIÇÃO DA PROPORÇÃO DO VALOR DO PREÇO DE VENDA AO PÚBLICO POR GRUPOS FARMACOTERAPÊUTICOS DO APARELHO CARDIOVASCULAR, EM PORTUGAL CONTINENTAL, EM 2014



Fonte: Infarmed (2015)

FIGURA 89 VARIAÇÃO DO PVP E DO ENCARGO DO SNS, EM PORTUGAL CONTINENTAL (2014/2010 E 2014/2013)



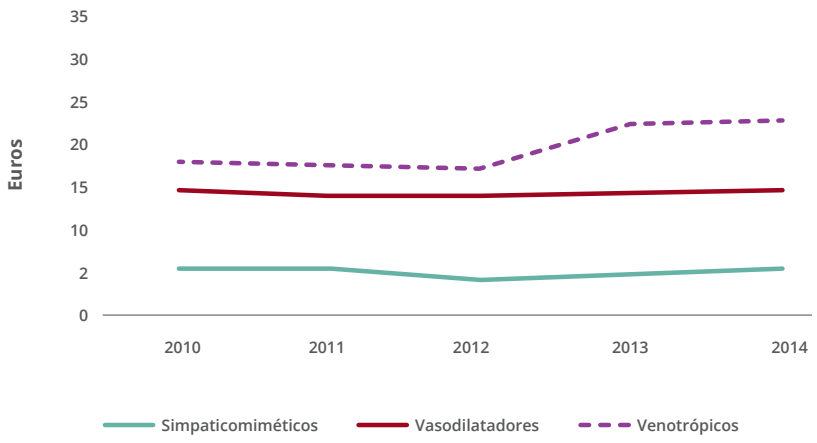
Fonte: Infarmed (2015)

QUADRO 28 EVOLUÇÃO DO CUSTO MÉDIO POR EMBALAGEM, PREÇO DE VENDA AO PÚBLICO (PVP) E ENCARGO PARA O SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE (SNS) EM PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014)

	PVP					SNS				
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
Cardiotónicos	1,82	1,82	1,83	1,83	2,20	1,44	1,43	1,44	1,44	1,71
Antiarrítmicos	13,50	11,71	10,99	10,83	10,77	9,44	8,86	8,49	8,39	8,36
Simpaticomiméticos	3,34	3,28	2,35	2,79	3,36	1,54	1,51	1,05	1,22	1,48
Anti-hipertensores	18,51	16,78	14,07	12,28	11,61	13,50	11,38	9,46	7,95	7,11
Vasodilatadores	12,57	11,79	11,59	12,06	12,41	8,41	8,20	7,78	7,69	8,02
Venotrópicos	15,84	15,86	15,11	20,05	20,65	3,59	3,87	7,63	9,09	9,11
Antidislipidémicos	30,82	23,21	17,06	15,38	15,29	16,76	10,00	7,17	6,01	5,84
Anticoagulantes e antitrombóticos	15,35	12,59	8,93	9,50	11,53	11,34	8,30	5,90	6,67	8,01

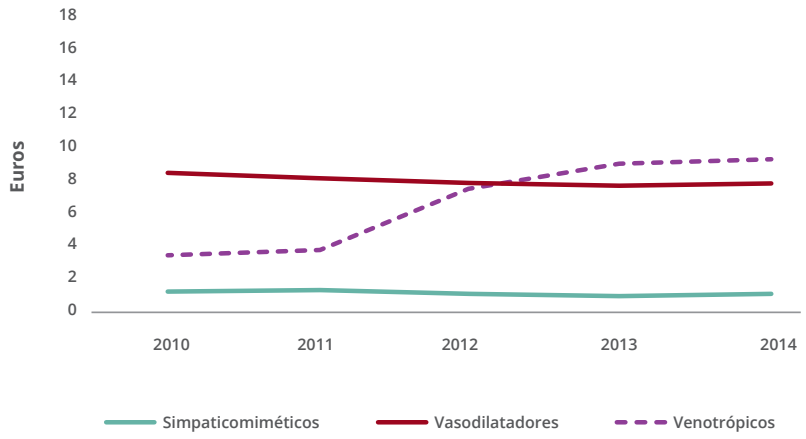
Fonte: Infarmed (2015)

FIGURA 90 CUSTO MÉDIO POR EMBALAGEM (PVP) EM PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014) SUBGRUPOS SELECIONADOS DOS GRUPOS FARMACOTERAPÊUTICOS APARELHO CARDIOVASCULAR E SANGUE



Fonte: Infarmed (2015)

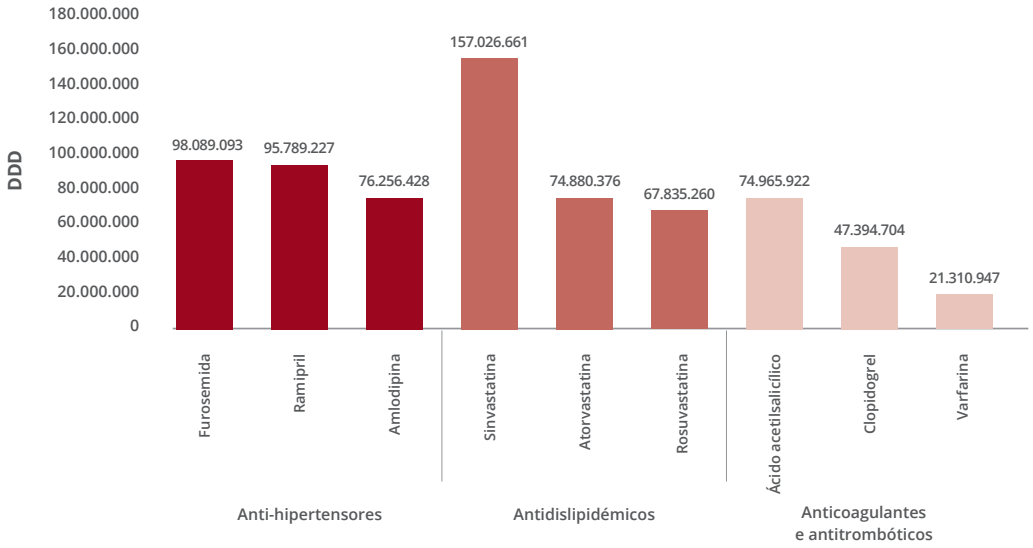
FIGURA 91 **CUSTO MÉDIO POR EMBALAGEM (ENCARGOS DO SNS) EM PORTUGAL CONTINENTAL (2010-2014) – SUBGRUPOS SELECIONADOS DOS GRUPOS FARMACOTERAPÊUTICOS APARELHO CARDIOVASCULAR E SANGUE**



Fonte: Infarmed (2015)

8.2. Top 3 das Doses Diárias Definidas (DDD) consumidas em Portugal Continental, 2009-2013

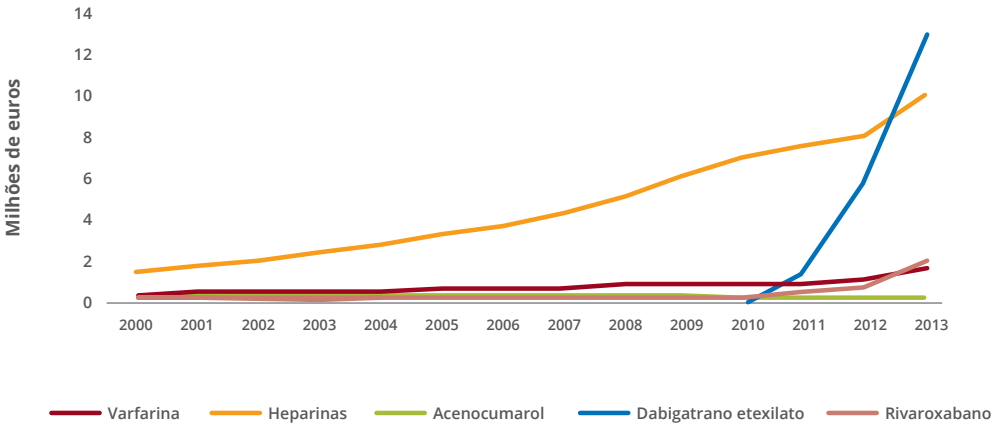
FIGURA 92 **DDD DOS SUBGRUPOS TERAPÊUTICOS ANTI-HIPERTENSORES, ANTIDISLIPIDÉMICOS E ANTICOAGULANTES/ANTITROMBÓTICOS EM PORTUGAL CONTINENTAL (2014)**



Fonte: Infarmed (2015)

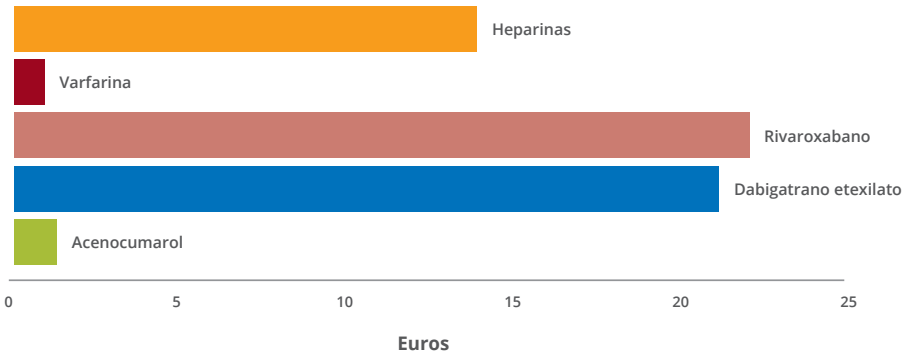
8.3. Doses Diárias Definidas (DDD) e doses por 1.000 habitantes /dia (DHD) consumidas em Portugal Continental, 2000-2013

FIGURA 93 EVOLUÇÃO DOS ENCARGOS DO SNS COM ANTICOAGULANTES



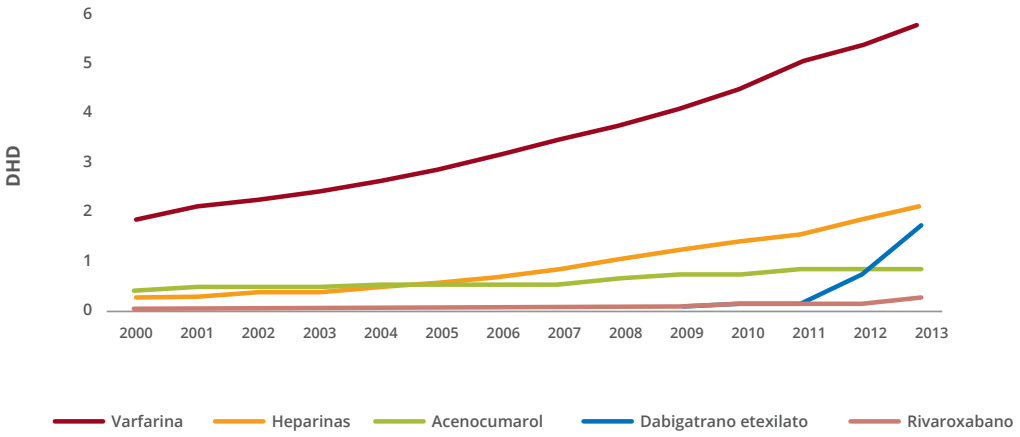
Fonte: Infarmed (2015)

FIGURA 94 CUSTOS PARA OS UTENTES POR DDD (DOSE DIÁRIA DEFINIDA)



Fonte: Infarmed (2015)

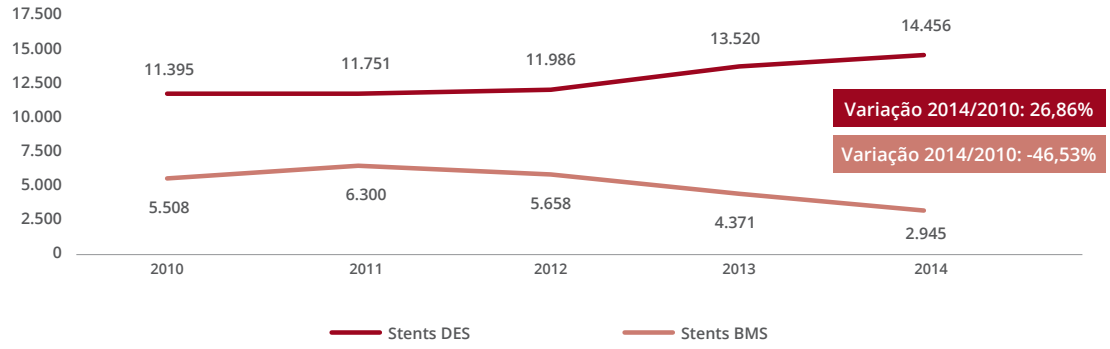
FIGURA 95 **EVOLUÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE ANTICOAGULANTES POR DHD (DOSE POR 1.000 HABITANTES/DIA)**



Fonte: Infarmed (2015)

8.4. Consumo de Stents

FIGURA 96 **CONSUMO ANUAL DE STENTS EM CARDIOLOGIA DE INTERVENÇÃO EM PORTUGAL (2010-2014)**

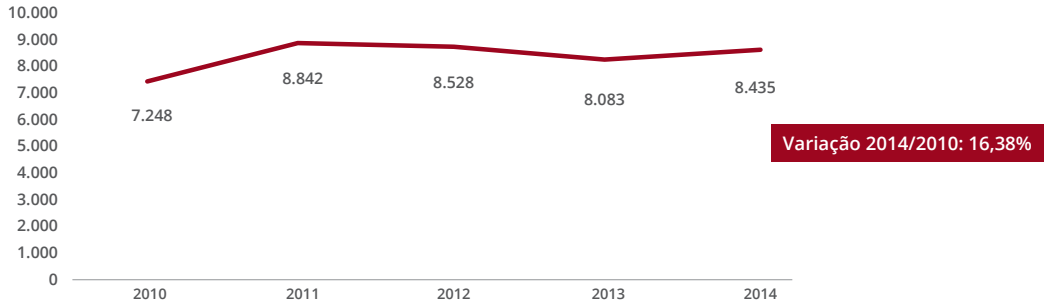


Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

Em 2013 verifica-se um notório incremento da utilização de stents com revestimento farmacológico que poderá se justificado por uma redução significativa dos custos unitários, bem como pela introdução de novas gerações de materiais com resultados clínicos superiores.

8.5. Implantações de Pacemakers

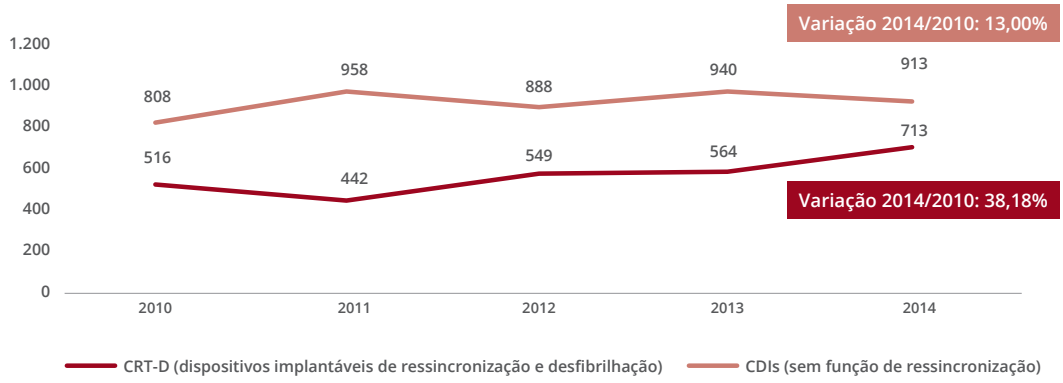
FIGURA 97 NÚMERO TOTAL DE IMPLANTAÇÕES DE PACEMAKERS EM PORTUGAL (2010-2014)



Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

8.6. Implantações de dispositivos de desfibrilhação e ressincronização CDI e CRT-D

FIGURA 98 NÚMERO TOTAL DE IMPLANTAÇÕES DE DISPOSITIVOS CDI + CRT-D EM PORTUGAL (2010-2014)



Fonte: PNDCCV – Inquérito Unidades de Saúde (2015)

9. RECOMENDAÇÕES / NOTAS FINAIS

1. No ano em análise mantiveram-se todas as tendências já referenciadas anteriormente com um decréscimo progressivo e notório das doenças do aparelho circulatório como causas de morte na população portuguesa, embora mantendo a sua posição de destaque. Pela primeira vez foi verificado um valor inferior a 30% no seu peso relativo, dando cumprimento a uma das metas definidas para o Programa Nacional das Doenças Cérebro-Cardiovasculares.

2. Dentro das doenças do aparelho circulatório, a taxa de mortalidade por doenças cerebrovasculares é continuadamente superior à das doenças isquémicas do coração (incluindo o enfarte agudo do miocárdio). Esta proporção é inversa da verificada na maioria dos países europeus e mesmo mediterrânicos, por razões não completamente esclarecidas;

3. A redução da mortalidade prematura, traduzida em ganhos nos "anos potenciais de vida perdidos" é da maior relevância social e familiar, sendo das mais expressivas quando consideradas todas as causas de morte. Esta redução deve passar a constituir um dos objectivos estratégicos deste Programa Nacional

4. Assume neste contexto particular relevância o funcionamento adequado das Unidades de AVC e das Unidades de Intervenção Percutânea no Enfarte Agudo do Miocárdio. A monitorização da sua atividade deverá progredir de uma simples avaliação quantitativa para a incorporação de parâmetros de avaliação qualitativa internacionalmente reconhecidos. Existem todas as condições para o lançamento de um adequado sistema de registo compilador e integrador desta informação.

5. Os elementos apresentados no domínio dos consumos farmacológicos e de dispositivos médicos constituem referenciais de comparação para análise e acompanhamento subsequente. As recentes evoluções verificadas com a introdução de inovação farmacológica e tecnológica irão ter impactos previsíveis e que poderão desta forma ser acompanhados com maior detalhe.

10. AGRADECIMENTOS

Agradecemos especialmente a preciosa e dinâmica contribuição da Eng.ª Carla Farinha, Chefe de Divisão de Estatísticas de Saúde e Monitorização, da Dr.ª Ana Lisette Oliveira e da Dr.ª Ana Paula Soares, que permitiram de forma inequívoca expandir significativamente o âmbito deste relatório anual. O Inquérito Anual às Instituições de Saúde contou com a colaboração da Equipa de Apoio Técnico, constituída pelas Dr.ª Ana Cristina Portugal e Dr.ª Carla Andrade e o particular empenho do Eng.º Rui César das Neves.

Rui Cruz Ferreira

11. NOTAS METODOLÓGICAS

11.1. Mortalidade

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

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

- Número de óbitos;
- Taxa de mortalidade por 100.000 habitantes;
- Taxa de mortalidade padronizada por 100.000 habitantes;
- Taxa de mortalidade padronizada (menos de 65 anos) por 100.000 habitantes;
- Taxa de mortalidade padronizada (65 e mais anos) por 100.000 habitantes;
- Taxa de mortalidade padronizada (menos de 70 anos) por 100.000 habitantes;
- Taxa de mortalidade padronizada (70 e mais anos) por 100.000 habitantes
- Anos potenciais de vida perdidos

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

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

Neste capítulo foram utilizadas as seguintes definições:

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

Anos de vida ganhos – Cálculo realizado com base na redução percentual de anos potenciais de vida perdidos (expressos em percentagem).

Óbito – Cessação irreversível das funções do tronco cerebral.

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

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

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

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

Nos Quadros A1 a A3 encontram-se listadas as causas de morte analisadas, indicando-se os respetivos códigos da CID 10.

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

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

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

Causas de morte	Código (CID 10)
Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistências aos Antimicrobianos (PPCIRA)	
Septicemia estreptocócica	A40
Outras septicemias	A41
Infecção bacteriana de localização não especificada	A49
Staphylococcus aureus, como causa de doenças classificadas em outros capítulos	B956
Outros estafilococos como causa de doenças classificadas em outros capítulos	B957
Estafilococo não especificado, como causa de doenças classificadas em outros capítulos	B958
Klebsiella pneumoniae [M pneumoniae], como causa de doenças classificadas em outros capítulos	B961
Escherichia coli [E. Coli], como causa de doenças classificadas em outros capítulos	B962
Pseudomonas (aeruginosa) (mallei) (pseudomallei), como causa de doenças classificadas em outros capítulos	B965
Pneumonia devida a Streptococcus pneumoniae	J13
Pneumonia devida a Haemophilus infuenzae	J14
Pneumonia bacteriana não classificada em outra parte	J15
Pneumonia por microorganismo não especificado	J18
Cistite aguda	N300
Infecção puerperal	O85
Outras infecções puerperais	O86
Septicemia bacteriana do recém-nascido	P36
Infecção subsequente a procedimento não classificada em outra parte	T814
Infecção e reação inflamatórias devidas à prótese valvular cardíaca	T826
Infecção e reação inflamatórias devidas a outros dispositivos, implantes e enxertos cardíacos e vasculares	T827
Infecção e reação inflamatória devidas à prótese articular interna	T845
Infecção e reação inflamatória devidas a dispositivo de fixação interna [qualquer local]	T846
Infecção e reação inflamatória devidas a outros dispositivos protéticos, implantes e enxertos ortopédicos internos	T847
Programa Nacional da Infeção VIH/SIDA (PNSIDA)	
Tuberculose	A15-A19, B90
Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)	B20-B24

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

QUADRO A3

CAUSAS DE MORTE ASSOCIADAS AO PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS CÉREBRO-CARDIOVASCULARES E RESPETIVOS CÓDIGOS DA CID 10

Causas de morte	Código (CID 10)
Doenças do aparelho circulatório	I00-I99
Doenças isquémicas do coração	I20-I25
Enfarte agudo do miocárdio	I21
Doenças cerebrovasculares	I60-I69
Acidente vascular cerebral hemorrágico	I60-I62
Acidente vascular cerebral isquémico	I63-I66

11.2. Morbilidade e Mortalidade Hospitalar

No capítulo 3 apresenta-se informação referente à morbilidade e mortalidade hospitalar no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Os apuramentos foram obtidos a partir das bases de dados dos Grupos de Diagnósticos Homogéneos (GDH), que são anualmente postas à disposição da Direção-Geral da Saúde pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP. A informação foi recolhida nos hospitais do SNS que integram as cinco Administrações Regionais de Saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No capítulo 3 utilizou-se também o conceito epidemiológico de letalidade[1]. Este conceito não consta entre os conceitos revistos pelo CSE.

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

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

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

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

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

DI_i é a demora do episódio de internamento i

DS é o número total de doentes saídos no ano

Demora média2 de internamento no ano (DM): média anual de dias de internamento por doente saído do estabelecimento. Calcula-se pelo quociente entre o total de dias de internamento dos doentes saídos e o número total de doentes saídos no ano.

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

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

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

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

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

Os dados apresentados no capítulo 3 referem-se aos diagnósticos principais listados no quadro A4, codificados através da 9.ª versão da Classificação Internacional de Doenças – Modificação Clínica (CID 9 MC).

QUADRO A4 **LISTA DE DOENÇAS ASSOCIADAS ÀS DOENÇAS CÉREBRO-CARDIOVASCULARES E RESPETIVOS CÓDIGOS DA CID 9 MC**

DESCRIÇÃO	CÓDIGO (DIAGNÓSTICO PRINCIPAL)
Enfarte agudo do miocárdio	410
Insuficiência cardíaca	428
Hemorragia subaracnoideia	430
Hemorragia intracerebral	431
Hemorragia intracraniana não especificada ou NCOP	432
Oclusão de artérias cerebrais	434

NCOP: Não classificada em outra parte

11.3. Consumo de medicamentos

A fonte dos dados de consumo de medicamentos é a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED). Para apurar o número de Doses Diárias Definidas (DDD) consumidas apenas podem ser contabilizadas as embalagens de medicamentos com DDD atribuída. A DDD foi atribuída com base na Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) 2014. Existem medicamentos que não têm DDD atribuída pelo que os dados dos mesmos não foram apresentados. Os dados finais de consumo do SNS em DDD obedecem a um desfasamento temporal de, pelo menos, dois meses.

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

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

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

11.4. Registo de morbilidade nos Cuidados de Saúde Primários

Os indicadores relacionados com a atividade e produção das unidades funcionais de Cuidados de Saúde Primários foram obtidos por consulta aos cinco Sistemas de Informação das Administrações Regionais de Saúde (SIARS). Estes sistemas integram informação de natureza clínica proveniente do Sistema de Apoio ao Médico (SAM) e do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE), assim como dados administrativos do Sistema de Informação para Unidades de Saúde (SINUS). Para codificar a atividade clínica nos Cuidados de Saúde Primários é utilizada a Classificação Internacional Cuidados de Saúde Primários, versão 2 (ICPC-2).

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

INFARMED 2015, "Anticoagulantes 2000-2013", de 5 de janeiro de 2015;

PNDCCV (2014); "Inquérito Anual às Instituições de Saúde". Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares;

WHO/Europe, HFA Database, consultado a 15 de setembro de 2015, e disponível em http://data.euro.who.int/hfadb/

13. ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Indicadores de Mortalidade relativos a Doenças Cerebrovasculares, Portugal Continental, 2013 **14**

Quadro 2. Caracterização da produção Hospitalar e respetivos padrões de Morbilidade, relativos a Enfarte Agudo do Miocárdio, Portugal Continental (2010 a 2014) **32**

Quadro 3. Número de Óbitos por Enfarte Agudo do Miocárdio por Portugal Continental e ARS (2010-2014) **33**

Quadro 4. Caracterização da produção Hospitalar e respetivos padrões de Morbilidade, relativos a Hemorragia Intracerebral, Portugal Continental (2010 a 2014) **33**

Quadro 5. Caracterização da produção Hospitalar e respetivos padrões de Morbilidade, relativos a Hemorragia Intracraniana não especificada ou NCOP, Portugal Continental (2010 a 2014) **33**

Quadro 6. Caracterização da produção Hospitalar e respetivos padrões de Morbilidade, relativos a Hemorragia Subaracnoideia, Portugal Continental (2010 a 2014) **34**

Quadro 7. Caracterização da produção Hospitalar e respetivos padrões de Morbilidade, relativos a Insuficiência Cardíaca, Portugal Continental (2010 a 2014) **34**

Quadro 8. Caracterização da produção Hospitalar e respetivos padrões de Morbilidade, relativos a Oclusão de Artérias Cerebrais/AVC Isquémico, Portugal Continental (2010 a 2014) **35**

Quadro 9. Caracterização da produção Hospitalar e respetivos padrões de Morbilidade relativos a Enfarte Agudo do Miocárdio, por sexo e segundo grupo etário, Portugal Continental (2013 e 2014) **36**

Quadro 10. Caracterização da produção Hospitalar e respetivos padrões de Morbili dade relativos a Enfarte Agudo do Miocárdio, por sexo e segundo grupo etário, ARS Norte (2013 e 2014) **38**

Quadro 11. Caracterização da produção Hospitalar e respetivos padrões de Morbilidade relativos a Enfarte Agudo do Miocárdio, por sexo e segundo grupo etário, ARS Centro (2013 e 2014) **39**

Quadro 12. Caracterização da produção Hospitalar e respetivos padrões de Morbilidade relativos a Enfarte Agudo do Miocárdio, por sexo e segundo grupo etário, ARS Lisboa e Vale do Tejo (2013 e 2014) **40**

Quadro 13. Caracterização da produção Hospitalar e respetivos padrões de Morbilidade relativos a Enfarte Agudo do Miocárdio, por sexo e segundo grupo etário, ARS alentejo (2013 e 2014) **40**

Quadro 14. Caracterização da produção Hospitalar e respetivos padrões de Morbilidade relativos a Enfarte Agudo do Miocárdio, por sexo e segundo grupo etário, ARS Algarve (2013 e 2014) **42**

Quadro 15. Caracterização da produção Hospitalar e respetivos padrões de Morbilidade relativos a Oclusão de Artérias Cerebrais, por sexo e segundo grupo etário, Portugal Continental (2013 e 2014) **43**

Quadro 16. Caracterização da produção Hospi talar e respetivos padrões de Morbilidade relativos a Oclusão de Artérias Cerebrais, por sexo e segundo grupo etário, ARS Norte (2013 e 2014) **44**

Quadro 17. Caracterização da produção Hospitalar e respetivos padrões de Morbilidade relativos a Oclusão de Artérias Cerebrais, por sexo e segundo grupo etário, ARS Centro (2013 e 2014) **45**

Quadro 18. Caracterização da produção Hospitalar e respetivos padrões de Morbilidade relativos a Oclusão de Artérias Cerebrais, por sexo e segundo grupo etário, ARS Lisboa e Vale do Tejo (2013 e 2014) **46**

Quadro 19. Caracterização da produção Hospitalar e respetivos padrões de Morbilidade relativos a Oclusão de Artérias Cerebrais, por sexo e segundo grupo etário, ARS Alentejo (2013 e 2014) **47**

Quadro 20. Caracterização da produção Hospi talar e respetivos padrões de Morbilidade relativos a Oclusão de Artérias Cerebrais, por sexo e segundo grupo etário, ARS Algarve (2013 e 2014) **48**

Quadro 21. HTA em cuidados primários – População analisada **49**

Quadro 22. Vendas de medicamentos no SNS (n.º de embalagens) em Portugal Continental (2010-2014) – Subgrupos selecionados dos grupos farmacoterapêuticos do Aparelho Cardiovascular e Sangue **65**

Quadro 23. Vendas de medicamentos no SNS (n.º de embalagens) em Portugal Continental (2010-2014) – Subgrupos selecionados dos grupos farmaco-terapêuticos Aparelho Cardiovascular e Sangue **66**

Quadro 24. Vendas de medicamentos no SNS (PVP) em Portugal Continental (2010-2014) – Subgrupos selecionados dos grupos farmacoterapêuticos Aparelho Cardiovascular e Sangue **67**

Quadro 25. Vendas de medicamentos no SNS (PVP) em Portugal Continental (2010-2014) – Subgrupos selecionados dos grupos farmacoterapêuticos Aparelho Cardiovascular e Sangue **68**

Quadro 26. Vendas de medicamentos no SNS (encargos do SNS) em Portugal Continental (2010-2014) – Subgrupos selecionados dos grupos farmacoterapêuticos Aparelho Cardiovascular e Sangue **69**

Quadro 27. Vendas de medicamentos no SNS (encargos do SNS) em Portugal Continental (2010-2014) – Subgrupos selecionados dos grupos farmacoterapêuticos Aparelho Cardiovascular e Sangue **69**

Quadro 28. Evolução do custo médio por embalagem, preço de venda ao público (PVP) e encargo para o Serviço Nacional de Saúde (SNS) em Portugal Continental (2010-2014) **71**

14. ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Peso das causas de morte na Mortalidade total (%), Portugal (1988-2013) **10**

Figura 2. Peso das causas de morte associadas aos programas de saúde prioritários na Mortalidade total (%), Portugal Continental (2007-2013) **11**

Figura 3. Taxa de Mortalidade não padronizada por Doenças do Aparelho Circulatório, por 100.000 Habitantes, Portugal Continental (2009-2013) **11**

Figura 4. Taxa de Mortalidade padronizada por Doenças do Aparelho Circulatório, por 100.000 Habitantes, Portugal Continental (2009-2013) **11**

Figura 5. Taxa de Mortalidade padronizada (menos de 65 anos) por Doenças do Aparelho Circulatório, por 100.000 Habitantes, Portugal Continental (2009-2013) **12**

Figura 6. Taxa de Mortalidade padronizada (65 e mais anos) por Doenças do Aparelho Circulatório, por 100.000 Habitantes, Portugal Continental (2009-2013) **12**

Figura 7. Taxa de Mortalidade padronizada por Doenças Cerebrovasculares, por 100.000 Habitantes, Portugal Continental (2009-2013) **12**

Figura 8. Número de Óbitos por Doenças Cerebrovasculares, Portugal Continental (2009-2013) **13**

Figura 9. Taxa de Mortalidade padronizada por Doenças Cerebrovasculares em idades inferiores a 65 e 70 anos, por 100.000 Habitantes, Portugal Continental (2009-2013) **13**

Figura 10. Taxa de mortalidade padronizada por Doenças Cerebrovasculares em idades iguais ou superiores a 65 e 70 anos, por 100.000 habitantes, Portugal Continental (2009-2013) **13**

Figura 11. Taxa de Mortalidade padronizada por Doenças Isquémicas do Coração, por 100.000 Habitantes, Portugal Continental (2009-2013) **14**

Figura 12. Número de Óbitos por Doenças Isquémicas do Coração, Portugal Continental (2009-2013) **15**

Figura 13. Taxa de Mortalidade padronizada por Doenças Isquémicas do Coração em idades inferiores a 65 e 70 anos, por 100.000 Habitantes, Portugal Continental (2009-2013) **15**

Figura 14. Taxa de Mortalidade padronizada por Doenças Isquémicas do Coração em idades iguais ou superiores a 65 e 70 anos, por 100.000 Habitantes, Portugal Continental (2009-2013) **15**

Figura 15. Taxa de Mortalidade padronizada por Enfarte Agudo do Miocárdio, por 100.000 Habitantes, Portugal Continental (2009-2013) **16**

Figura 16. Número de Óbitos por Enfarte Agudo do Miocárdio, Portugal Continental (2009-2013) **16**

Figura 17. Taxa de Mortalidade padronizada por Enfarte Agudo do Miocárdio em idades inferiores a 65 e 70 anos, por 100.000 Habitantes, Portugal Continental (2009-2013) **16**

Figura 18. Taxa de Mortalidade padronizada por Enfarte Agudo do Miocárdio em idades iguais ou superiores a 65 e 70 anos, por 100.000 Habitantes, Portugal Continental (2009-2013) **17**

Figura 19. Taxa de Mortalidade padronizada por Doenças Cerebrovasculares e por Doenças Isquémicas do Coração, por 100.000 Habitantes, Portugal Continental (2009-2013) **17**

Figura 20. Taxa de Mortalidade padronizada por Doenças do Aparelho Circulatório, para todas as idades, estados membros da UE (2013) **18**

Figura 21. Taxa de Mortalidade padronizada por Doenças do Aparelho Circulatório, para todas as idades e por sexo, estados membros da UE (2013) **19**

Figura 22. Taxa de Mortalidade padronizada por Doenças do Aparelho Circulatório, comparação entre grupos etários, estados membros da (UE) (2013) **20**

Figura 23. Taxa de Mortalidade padronizada por Doenças Isquémicas do Coração (DIC), para todas as idades e, estados membros da UE (2013) **21**

Figura 24. Taxa de Mortalidade padronizada por Doenças Isquémicas do Coração (DIC), para todas as idades e por sexo, estados membros da UE (2013) **22**

Figura 25. Taxa de Mortalidade padronizada por Doenças Isquémicas do Coração (DIC), comparação entre grupos etários, estados membros da UE (2013) **23**

Figura 26. Taxa de Mortalidade padronizada por Doença Cerebrovascular (DCV), para todas as idades, estados membros da UE (2013) **24**

Figura 27. Taxa de Mortalidade padronizada por Doença Cerebrovascular (DCV), para todas as idades, por sexo, estados membros da UE (2013) **25**

Figura 28. Taxa de Mortalidade padronizada por Doença Cerebrovascular (DCV), comparação entre grupos etários, estados membros da UE (2013) **26**

Figura 29. Anos potenciais de vida perdidos por causas de morte selecionadas, Portugal Continental (2013) **27**

Figura 30. Ganhospercentuaisrelativamentea2008 dos anos potenciais de vida perdidos (antes dos 70 anos) pelas principais causas de morte, Portugal (2009 a -2013) **27**

Figura 31. Anos potenciais de vida perdidos por Doenças do Aparelho Circulatório, Portugal Continental (2009-2013) **28**

Figura 32. Anos potenciais de vida perdidos por Doenças do Aparelho Circulatório, por sexo, Portugal Continental (2009-2013) **28**

Figura 33. Anos potenciais de vida perdidos por Doenças Cerebrovasculares, Portugal Continental (2009-2013) **28**

Figura 34. Anos potenciais de vida perdidos por Doenças Cerebrovasculares, por sexo, Portugal Continental (2009-2013) **29**

Figura 35. Anos potenciais de vida perdidos por Doenças Isquémicas do Coração, Portugal Continental (2009-2013) **29**

Figura 36. Anos potenciais de vida perdidos por Doenças Isquémicas do Coração, por sexo, Portugal Continental (2009-2013) **29**

Figura 37. Óbitos por todas as Causas de Morte, segundo o local do Óbito, Portugal (1988-2013) **30**

Figura 38. Óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório, segundo o local do Óbito, Portugal (1988-2013) **30**

Figura 39. Óbitos por Doenças Cerebrovasculares, segundo o local do Óbito, Portugal (1988-2013) **30**

Figura 40. Óbitos por Doenças Isquémicas do Coração, segundo o local do Óbito, Portugal (1988-2013) **31**

Figura 41. Produção Hospitalar relacionada com Doenças Cérebro-Cardiovasculares segundo diagnóstico principal – Utentes saídos e utentes excluindo ambulatório, Portugal Continental (2014) **31**

Figura 42. Produção Hospitalar relacionado com Doenças Cerebrovasculares segundo diagnóstico principal - Dias de internamento, Portugal Continental (2014) **32**

Figura 43. Letalidade Intra-Hospitalar por Enfarte Agudo do Miocárdio, por Portugal Continental e ARS (2010-2014) **32**

Figura 44. Letalidade Intra-Hospitalar por Insuficiência Cardíaca, Portugal Continental (2010-2014) **34**

Figura 45. Letalidade Intra-Hospitalar por Oclusão das Artérias Cerebrais/AVC Isquémico, por Portugal Continental (2010-2014) **35**

Figura 46. Óbitos Hospitalares por Enfarte Agudo do Miocárdio em Portugal Continental (2010-2014) **36**

Figura 47. Óbitos Hospitalares por Enfarte Agudo do Miocárdio em Portugal Continental (2014) **37**

Figura 48. Comparação entre distribuição dos doentes saídos por EAM, referentes aos anos 2011 e 2014, por sexo e grupo etário, Portugal Continental **37**

Figura 49. Prevalência e controlo da Hipertensão Arterial, na população analisada **49**

Figura 50. Prevalência e controlo da HTA no Hipertensos Diabéticos por sexo, na população analisada **50**

Figura 51. Prevalência da Hipertensão Arterial, por ARS e por sexo, na população analisada **50**

Figura 52. Controlo da Hipertensão Arterial, por ARS e por sexo, na população analisada **50**

Figura 53. Controlo da Hipertensão Arterial, por ARS, grupo etário e por sexo, na população analisada **51**

Figura 54. Prevalência de Dislipidemia nos Hipertensos, na população analisada **51**

Figura 55. Doentes admitidos com AVC no Hospital, em Portugal Continental (2014) **52**

Figura 56. Admissões nas unidades de AVC (U-AVC), total e através das Vias Verdes, em Portugal Continental (2010-2014) **52**

Figura 57. Percentagem de admissões através das Vias Verdes no total de admissões nas Unidades de AVC (U-AVC) em Portugal Continental (2010-2014) **53**
Figura 58. Percentagem de admissões através das Vias Verdes no total de admissões nas Unidades de AVC (U-AVC), por região de saúde (2010-2014) **53**
Figura 59. Percentagem de admissões através das Vias Verdes no total de admissões nas Unidades de AVC (U-AVC), por região de saúde (2014) **54**
Figura 60. Doentes admitidos nas unidades de AVC (U-AVC) submetidos a Fibrinólise em Portugal Continental (2010-2014) **54**
Figura 61. Percentagem de doentes submetidos a Fibrinólise por região de saúde (2010--2014) **55**
Figura 62. Doentes submetidos a Fibrinólise por regiões de saúde **55**
Figura 63. Doentes admitidos com Enfarte Agudo do Miocárdio com Supra ST, em Portugal Continental (2014) **56**
Figura 64. Doentes admitidos na Unidade Coronária pela Via Verde (INEM) em Portugal Continental (2010-2014) **56**
Figura 65. Doentes Submetidos a Angioplastia Primária (ICP Primária) no Enfarte Agudo do Miocárdio em Portugal (2010-2014) **56**
Figura 66. TerapêuticasdeReperfusão(Angioplastia Primária vs Fibrinólise) nas Unidades Coronárias em Portugal (2010-2014) **57**
Figura 67. Doentes submetidos a ICP Primária por Região de Saúde (2014) **57**
Figura 68. Doentes submetidos a ICP Primária, por milhão de habitantes, por Região de Saúde (2014) **57**
Figura 69. Doentes submetidos a Angioplastia Primária (ICP Primária), por milhão de habitantes, por Região de Saúde (2012) **58**
Figura 70. Tempo Médio de espera após indicação para Coronariografia (Dias) em Portugal Continental (2010-2014) **59**
Figura 71. Tempo médio de espera após indicação para Coronariografia (Dias) por Região de Saúde (2014) **59**
Figura 72. Tempo médio de espera após indicação para implantação de pacing definitivo (Dias) em Portugal Continental (2010-2014) **60**
Figura 73. Tempo médio de espera após indicação para implantação de pacing definitivo (Dias) por região de saúde (2014) **60**
Figura 74. Coronariografias (n.º de procedimentos) em Portugal (2010-2014) **61**
Figura 75. Angioplastias Coronárias (n.º de procedimentos) em Portugal (2004-2014) **61**
Figura 76. Angioplastias Coronárias, por 100.000 habitantes, em Portugal (2004-2014) **62**
Figura 77. Cirurgias Coronárias (CABG) (n.º de procedimentos) em Portugal (2004--2014) **62**
Figura 78. Cirurgias Coronárias (CABG), por 100.000 habitantes, em Portugal (2004-2014) **63**
Figura 79. Transplantes Cardíacos (n.º de intervenções) em Portugal (2004-2014) **63**
Figura 80. Angioplastia Percutânea versus Cirurgia Coronária, por 100.000 habitantes, em Portugal (2004-2014) **64**
Figura 81. Vendas de medicamentos no SNS (n.º de embalagens) em Portugal Continental (2010-2014) – Subgrupos selecionados dos grupos farmacoterapêuticos do Aparelho Cardiovascular e Sangue **65**
Figura 82. Vendas de medicamentos no SNS (n.º de embalagens) em Portugal Continental (2010-2014) – subgrupos selecionados dos grupos farmacoterapêuticos Aparelho Cardiovascular e Sangue **66**
Figura 83. Vendas de medicamentos no SNS (PVP) em Portugal Continental (2010-2014) – Subgrupos selecionados dos grupos farmacoterapêuticos aparelho Cardiovascular e Sangue **67**
Figura 84. Vendas de medicamentos no SNS (PVP) em Portugal Continental (2010-2014) – Subgrupos selecionados dos grupos farmacoterapêuticos Aparelho Cardiovascular e Sangue **67**
Figura 85. Distribuição da proporção do valor do preço de venda ao público por grupos farmacoterapêuticos do Aparelho Cardiovascular em 2014 **68**
Figura 86. Vendas de medicamentos no SNS (encargos do SNS) em Portugal Continental (2010-2014) – Subgrupos selecionados dos grupos farmaco-terapêuticos Aparelho Cardiovascular e Sangue **68**

Figura 87. Vendas de medicamentos no SNS (encargos do SNS) em Portugal Continental (2010-2014) – Subgrupos selecionados dos grupos farmaco-terapêuticos Aparelho Cardiovascular e Sangue **69**

Figura 88. Distribuição da proporção do valor do preço de venda ao público por grupos farmacoterapêuticos do Aparelho Cardiovascular, em Portugal Continental, em 2014 **70**

Figura 89. Variação do PVP e do encargo do SNS, em Portugal Continental (2014/2010 e 2014/2013) **70**

Figura 90. Custo médio por embalagem (PVP) em Portugal Continental (2010-2014) subgrupos selecionados dos grupos farmacoterapêuticos Aparelho Cardio-vascular e Sangue **71**

Figura 91. Custo médio por embalagem (encargos do SNS) em Portugal Continental (2010--2014) – Subgrupos selecionados dos grupos farmacoterapêuticos Aparelho Cardiovascular e Sangue **72**

Figura 92. DDD dos subgrupos terapêuticos Anti-Hipertensores, Antidislipidémicos e Anticoagulantes/Antitrombóticos em Portugal Continental (2014) **72**

Figura 93. Evolução dos encargos do SNS com Anticoagulantes **73**

Figura 94. Custos para os utentes por DDD (dose diária definida) **73**

Figura 95. Evolução da utilização de Anticoa-gulantes por DHD (dose por 1.000 Habitantes/dia) **74**

Figura 96. Consumo anual de Stents em Cardio-logia de Intervenção em Portugal (2010--2014) **74**

Figura 97. Número total de implantações de pace-makers em Portugal (2010-2014) **75**

Figura 98. Número total de implantações de dispositivos CDI + CRT-D em Portugal (2010-2014) **75**

DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

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