

12º RELATÓRIO DO OBSERVATÓRIO NACIONAL DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

RESUMO DOS DADOS

1) Mortalidade por Doenças Respiratórias

- As doenças do sistema respiratório são uma das principais causas de morte na União Europeia
- Em Portugal, a pneumonia é, excluindo o cancro do pulmão, a maior causa de letalidade respiratória.
- A taxa de mortalidade por pneumonia é superior a 20% e correspondem a 40% das mortes intra-hospitalares as principais patologias respiratórias (DPOC, asma brônquica, fibroses pulmonares, neoplasias, bronquiectasias, doenças pleurais, insuficiência respiratória e pneumonias).
- É nos distritos de Beja (com 25% de óbitos), Setúbal (24%), Portalegre (22%), Santarém e Faro (ambos com 21%) que mais se morre com pneumonia.

Dados da mortalidade por doenças respiratórias:

		2006	2015	Δ
Neoplasias	Mortes	2049	1765	-13,8%
	Mortes em internado com ventilação mecânica	50	92	+ 84%
Insuficiência respiratória	Mortes	6780	11623	+ 71%
	Mortes em internado com ventilação mecânica	1955	5085	+ 160%
Pneumonia	Mortes	8736	8695	-0,47%
	Mortes em internado com ventilação mecânica	542	1155	113%
	Faixa etária acima dos 79 anos	159	613	454
DPOC	Mortes	796	647	-18,72%
	Mortes em internado com ventilação mecânica	175	238	285,5%
Asma brônquica	Mortes	14	37	164%
	Mortes em internado com ventilação mecânica	77	9	- 88%

2) INTERNAMENTOS POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

- Em 2015, 115.828 pessoas foram internadas devido a doenças respiratórias (mais 15% do que em 2010 e mais 35% do que em 2006).
- Os episódios de doentes submetidos a ventilação mecânica aumentaram 167% desde 2006. As principais causas de internamento em 2015 foram: insuficiência respiratória (45.842) e pneumonias (43.199).
- Os internamentos por patologias respiratórias estudadas têm aumentado ao longo dos anos, correspondendo à principal causa de internamento. No entanto, os internamentos por DPOC e tuberculose foram os únicos que diminuíram – em 11,33% e 57,6% respetivamente.

Para mais informações e confirmação de presenças:

Vânia Marinho | Vania.Marinho@hkstrategies.com | 91 816 02 26

Andrea Lopes | Andrea.Lopes@hkstrategies.com | 91 050 53 73

Helena Góis | Helena.Gois@hkstrategies.com | 91 051 11 97

Hill+Knowlton Strategies

- Os internamentos por DPOC têm diminuído ao longo dos anos, mas, há um aumento de 67% na percentagem de doentes internados e submetidos a ventilação mecânica.

Internamentos por Doenças Respiratórias – 2006 – 2015

	2006	2015	Δ
Pneumonia	35932	43199	+ 20%
Insuf. Resp.	25992	45842	+76%
DPOC	9236	8190	- 11%
Neoplasias	5182	5944	+ 14,7%
Asma	2415	2769	+ 14,7%
Fibroses	2230	3885	+ 74%
Pleura	2076	3424	+ 64,9%
Tuberculose	2030	861	- 57,6%
Bronquiectasias	316	1136	+ 259,5%
Gripe	281	578	+ 105,7%
Total	85690	115828	+ 35%

3) RESUMO DADOS DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

Asma

- A asma afecta cerca de 10% dos portugueses.
- Em Portugal existem cerca de 175 mil jovens asmáticos e metade não tem a doença controlada. Por cada jovem com a doença não controlada gastam-se 700 euros por ano em urgências e atendimentos não programados (40 milhões de euros) - o triplo quando comparado com casos controlados.
- A asma brônquica é a principal causa de internamento por doença crónica em crianças.
- A nível mundial a asma é responsável por 1 em cada 250 mortes. Em Portugal, em 2013, foi responsável por 1 em cada 873 óbitos.
- A mortalidade de doentes asmáticos é muito baixa – 1.7%.

DPOC

- A prevalência de DPOC auto-reportada foi de 6%, sendo que se estima que cerca de 14% da população acima dos 40 anos tenham DPOC.
- A DPOC correspondeu a 1/3 da globalidade dos internamentos por doença respiratória.
- Em Portugal a taxa de mortalidade por DPOC tem vindo a decrescer desde 2007 e encontra-se significativamente abaixo da média europeia.

Gripe

- Os internamentos por gripe têm um pico em 2009 (2731) apenas ultrapassando novamente os 600 internamentos em 2014 (684).
- A nível global, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, a gripe é responsável, direta ou indiretamente, por 3 a 5 milhões de casos de doença grave e 500.000 óbitos todos os anos.

Para mais informações e confirmação de presenças:

Vânia Marinho | Vania.Marinho@hkstrategies.com | 91 816 02 26

Andrea Lopes | Andrea.Lopes@hkstrategies.com | 91 050 53 73

Helena Góis | Helena.Gois@hkstrategies.com | 91 051 11 97

Hill+Knowlton Strategies

Insuficiência Respiratória

- Os episódios de internamento com Insuficiência respiratória têm aumentado em todos os anos avaliados. O aumento de 2006 para 2015 é de 76%.
- O aumento é particularmente relevante na faixa etária acima de 79 anos, atinge 144%.
- A mortalidade é cerca de 25%.

Pneumonia

- Em 20 anos, os internamentos por pneumonia aumentaram 171% (principal causa de internamento) e a mortalidade registou um aumento 53% em 16 anos
- A Pneumonia representa 8% do total de internamentos médicos.
- Dos doentes com pneumonia quase 70% tem mais de 64 anos. A mortalidade é de valores superiores a 27% nos doentes com idades superiores a 79 anos. Há uma relação estreita entre as pneumonias e os surtos epidémicos de gripe.

Rinite

- Estima-se que a frequência relativa da rinite intermitente seja de 48% e de rinite persistente de 52%. Se fossem considerados apenas os indivíduos com diagnóstico médico, a prevalência seria de cerca de 9%.

Tuberculose

- Em 2015, foram notificados 60 195 casos de tuberculose em 30 países da UE / EEE.
- Segundo dados de 2015 na União Europeia existiam 40048 casos de tuberculose confirmados. Portugal teria 1324 casos de tuberculose confirmados, sendo que esse número tem vindo a diminuir desde 2011, ano em que se reportavam 2609 casos.
- Em Portugal, a incidência da tuberculose tem reduzido cerca de 5% ao ano.
- Prevê-se que os dados definitivos de 2016 atinjam valores de taxa de incidência de 18,0 por 100 mil habitantes.

Cancro do Pulmão

- A nível mundial a incidência tem aumentado ao ritmo de 2% ao ano
- O cancro do pulmão é a forma mais comum de cancro (13,1 % de todos os cancros, 1.800.000 novos casos anualmente)
- O cancro do pulmão é a quarta causa de internamento por doença respiratória logo após a pneumonia, outras infeções das vias aéreas inferiores e a DPOC.
- A taxa de mortalidade por Cancro do Pulmão em Portugal é das mais baixas da União Europeia, mas foi o país que registou maior aumento nos últimos anos, passou de 3,9/100.000 em 1986 para 19,9/100.000 em 1995
- Em Portugal o Cancro do Pulmão é a quinta causa de morte mais frequente e a primeira oncológica.

4) CONSTRANGIMENTOS À SAÚDE RESPIRATÓRIA

- **Envelhecimentos da população:** Portugal encontra-se no restrito grupo de países do mundo com uma esperança média de vida de 80 ou mais anos, com uma esperança de

Para mais informações e confirmação de presenças:

Vânia Marinho | Vania.Marinho@hkstrategies.com | 91 816 02 26

Andrea Lopes | Andrea.Lopes@hkstrategies.com | 91 050 53 73

Helena Góis | Helena.Gois@hkstrategies.com | 91 051 11 97

Hill+Knowlton Strategies

vida à nascença estimada em 80,62 anos. Os indivíduos com mais de 65 anos representam cerca de 20% de toda a população, o que tem óbvias implicações na saúde respiratória.

- **Existência de co-morbilidades significativas:** Doenças crónicas ou falências orgânicas.
- **Inexistência de programas de Reabilitação Respiratória:** só existem 25 centros de Reabilitação Respiratória em Portugal continental e estes tratam menos de 3000 pessoas com doenças respiratórias por ano – menos de 2% dos doentes com indicação para reabilitação respiratória.
- **Muitas pessoas ainda não fazem a vacina da gripe.** A taxa de cobertura vacinal foi de 67,6% na população com idade igual ou superior a 65 anos, 59,6% nos indivíduos com doenças crónicas e 59,1% nos profissionais de saúde, mas as estimativas da cobertura geral da vacina antigripal na época de 2015/2016 apontam que apenas 16,2% da população geral fez a vacina.

5) RECOMENDAÇÕES – O CAMINHO A SEGUIR!

1. **O diagnóstico precoce, nomeadamente nos doentes idosos e com co-morbilidades,** como doença respiratória crónica, doença cardíaca crónica e diabetes mellitus.
2. **Informar a população de risco para vigilância de sintomas,** que implicam observação clínica.
3. **Melhorar a acessibilidade aos cuidados de saúde.**
4. **Vigiar precocemente os grupos de risco,** quando sintomáticos, nomeadamente nos distritos com maior taxa de mortalidade.
5. **Seguir os protocolos para o tratamento das pneumonias.**
6. **Vacinar os doentes com mais de 65 anos, os doentes com doença respiratória crónica,** doença cardíaca crónica e diabetes mellitus.
7. Sensibilizar a população e os médicos de medicina geral e familiar para a necessidade de realizar a espirometria nas pessoas em risco de DPOC.
8. **Promover o conhecimento sobre os benefícios da Reabilitação Respiratória, ter um acesso equitativo dos doentes** ao tratamento e sensibilizar os médicos (tanto dos de MGF como dos pneumologistas) para a realização de Reabilitação Respiratória. O ONDR sugere a criação de equipas/estruturas para a prestação de Reabilitação Respiratória em novas modalidades, menos dispendiosas, mais próximas e centradas no doente, bem como a abolição das “taxas moderadoras” neste tipo de intervenção.
9. **Rastreio para o cancro do pulmão.**
10. **Rastreio e deteção precoce de casos de tuberculose nos grupos de maior risco.**

Para mais informações e confirmação de presenças:

Vânia Marinho | Vania.Marinho@hkstrategies.com | 91 816 02 26

Andrea Lopes | Andrea.Lopes@hkstrategies.com | 91 050 53 73

Helena Góis | Helena.Gois@hkstrategies.com | 91 051 11 97

Hill+Knowlton Strategies

Resultados: Estudo sobre Reabilitação Respiratória

A Reabilitação Respiratória é uma intervenção obrigatória na maioria dos doentes com DPOC segundo as guidelines internacionais. No entanto, a oferta deste tratamento em Portugal é extremamente escassa.

Ao longo da última década, muitos foram os trabalhos publicados a demonstrar os múltiplos benefícios associados à reabilitação respiratória, para além da melhoria da situação individual dos doentes portadores de DPOC. Ao reduzir o número de exacerbações, as idas ao serviço de urgência, as hospitalizações e até duração das mesmas, a intervenção RR tem um forte impacto sobre os custos relacionados com esta doença crónica.

A evidência científica mais atual traduzida nas guidelines internacionais tem mostrado benefícios claros da Reabilitação Respiratória, em particular na DPOC: redução dos sintomas de dispneia e fadiga, melhoria da tolerância ao exercício, melhoria da funcionalidade, melhoria da qualidade de vida relacionada com a saúde, melhoria da função emocional, aumento da autoeficácia e conhecimento, redução do número de exacerbações e/ou da sua gravidade, redução das hospitalizações, diminuição dos custos diretos com os cuidados de saúde, entre outras.

A patologia dominante nos doentes que realizaram o Programa de Reabilitação Respiratória no Centro de Reabilitação Respiratória AIR Care Centre® foi a DPOC verificada em 66% dos doentes, seguida da fibrose pulmonar - 11%. O efeito do programa ao nível da tolerância ao exercício/capacidade funcional mostra-nos que 84% dos doentes atingiram resultados clinicamente significativos, percorrendo 30 ou mais metros após o tratamento. De realçar ainda o facto de 65% dos doentes que atingiram a DMCI (Diferença Mínima Clinicamente Importante) terem percorrido mais do dobro da distância inicialmente testada. Constatou-se que 73% dos doentes com DPOC avaliados obtiveram melhoria a nível da dispneia.

Para mais informações e confirmação de presenças:

Vânia Marinho | Vania.Marinho@hkstrategies.com | 91 816 02 26

Andrea Lopes | Andrea.Lopes@hkstrategies.com | 91 050 53 73

Helena Góis | Helena.Gois@hkstrategies.com | 91 051 11 97

Hill+Knowlton Strategies