

Portugal

– Doenças Respiratórias em Números – 2013*

■ SUMÁRIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

■ RECOMENDAÇÕES

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

* "Sumário" e "Recomendações" do relatório, do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias, "Portugal – Doenças Respiratórias em Números – 2013", editado pela Direção-Geral da Saúde em Setembro de 2013. Disponível em versão integral em: <http://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-doencas-respiratorias-em-numeros-2013.aspx>