

Fundação Portuguesa do Pulmão

Observatório Nacional das Doenças Respiratórias

XII Relatório- 2017

Sumário executivo

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM PORTUGAL E NA EUROPA

António Jorge Ferreira

Portugal encontra-se no restrito grupo de países do mundo com uma esperança média de vida de 80 ou mais anos.

Nas últimas duas décadas, observou-se, a par com diversos países da União Europeia, uma tendência para o envelhecimento populacional, que, em Portugal, os indivíduos com mais de 65 anos representam cerca de 20% de toda a população, o que tem óbvias implicações na saúde respiratória.

Portugal ainda se encontra abaixo do valor médio de Anos de Vida Saudável à nascença da União Europeia (Portugal: 56,6 anos UE-28:62,95 anos).

Segundo previsão da União Europeia, publicada em 2015, Portugal irá potencialmente ser, em 2050, o país da UE com o maior Índice de dependência dos idosos (relação entre a população idosa e a população em idade ativa).

No que diz respeito à percentagem da população com 65 ou mais anos que auto-relatava ter sido vacinada contra a gripe nos últimos 12 meses, vemos que em Portugal os valores são sobreponíveis aos da UE-28 (47% e 45,9% respetivamente).

Segundo dados do Eurostat relativos a 2014, 80% dos residentes em Portugal eram não fumadores (média da UE-28: 76,1%), 16,8% eram fumadores diários (média da UE-28: 19,2%) e 3,2% fumadores ocasionais (média da UE-28: 4,7%). Portugal era em 2014 o

terceiro país da União Europeia com menor percentagem de população exposta a fumo de tabaco em ambientes fechados (8,6% da população).

INTERNAMENTOS RESPIRATÓRIOS

António Carvalho Santos

Os internamentos de doentes com o diagnóstico principal as doenças respiratórias avaliadas, sofreram um aumento ao longo dos anos em todas as Regiões de Saúde.

Os internamentos por Asma Brônquica apresentam uma relação preponderante do sexo feminino. Nesta patologia há um aumento muito significativo no número de internamentos em idade inferior a 18 anos a partir de 2007.

Os internamentos com DPOC têm diminuído ao longo dos anos, mas, quando consideramos a percentagem de doentes submetidos a ventilação mecânica, verificamos, que há um aumento progressivo na quantidade e na percentagem global.

Os internamentos por neoplasia respiratória têm taxas elevadas de mortalidade, o que traduz o desvio para o ambulatório como acompanhamento predominante.

Os internamentos por Pneumonias apresentam ao longo dos anos um aumento no número de internamentos, nomeadamente em doentes com idade de 80 ou mais anos. A Pneumonia é um fator importante de morbilidade e mortalidade, sendo a mortalidade cerca de 20%.

Os internamentos por Tuberculose, em 2015, são 43% do valor de 2006.

PNEUMONIAS

António Carvalho Santos

As maiores incidências de internamentos por Pneumonia são em distritos do interior, nomeadamente Bragança, seguida por Castelo Branco, Vila Real e Portalegre.

Em relação à mortalidade são os distritos de Beja com 25% de óbitos, seguidos por Setúbal com 24%, Portalegre 22% e Santarém e Faro com 21%.

Um fator que se mostra relevante é o tempo gasto desde o início da doença até ao internamento e a acessibilidade relacionada.

Embora seja no Outono e Inverno, que há um maior número de internamentos por Pneumonia, é nos meses de verão, que a taxa de mortalidade é maior.

Embora menos provável, pode haver outros fatores, não avaliados, responsáveis por este aumento de mortalidade, como sejam o aumento de resistência aos antibióticos, tratamento inadequado ou alteração do espectro bacteriano.

Quando comparamos os nossos dados com os reportados na literatura, verificamos, que há registo de aumento de internamento por Pneumonia no Reino Unido de 34% em cinco anos, de 1997 a 2004 e este aumento também foi registado nos internamentos nos Estados Unidos, Dinamarca e Holanda.

Nos Estados Unidos da América a Pneumonia está entre as 10 principais causas de morte. Na avaliação dos fatores passíveis de influenciar o resultado, nomeadamente a mortalidade, sobressaem a idade, doentes com mais de 65 anos e as comorbilidades, doença respiratória crónica, doença cardíaca crónica e diabetes *mellitus*.

MORTALIDADE POR PNEUMONIA

Venceslau Hespagnol

As pneumonias graves, que determinam internamento hospitalar, atingem preferencialmente os grupos etários mais elevados

Os portugueses, em relação a outros povos da Europa, convivem longos anos com uma situação de doença, suscetibilizando-os para outras doenças, retirando-lhes qualidade de vida e determinando enormes custos individuais e sociais, além de pressão sobre os serviços de saúde.

ÉPOCA GRIPAL 2016-2017

OS NÚMEROS EM PORTUGAL OBSERVADOS COM PORMENOR

Filipe Froes

A gripe, embora seja uma doença benigna, devido à sua elevada taxa de ataque representa um importante problema de saúde pública e a principal doença do adulto que pode ser prevenida pela vacinação. Só no hemisfério Norte, estima-se que todos os anos ocorram

100 milhões de casos, mais concretamente, uma incidência de cerca de 10% nos adultos e até 1/3 nas crianças. E 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.

De acordo com a taxa semanal de incidência de síndrome gripal, o nível de atividade foi considerado moderado e não excedeu os 120 casos por 100.000 habitantes. Apesar do nível de atividade moderado, o atingimento preferencial de grupos etários mais idosos foi responsável por um aumento significativo de mortalidade em relação aos valores basais previstos, com um acréscimo de mortalidade de cerca de 1000 óbitos na semana de pico.

De acordo com os dados do Vacinómetro, coordenado pela Sociedade Portuguesa de Pneumologia e a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, 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.

A gripe é a principal doença do adulto que pode ser prevenida pela vacinação. Todos os anos está associada a um excesso de morbilidade, mortalidade e consumo de recursos de saúde que pode e deve ser minimizado pela vacinação. A única certeza é que para o ano há mais. Vacine-se e vacine os seus doentes!

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

ASMA E RINITE. SITUAÇÃO EM PORTUGAL

Mário Morais de Almeida

Helena Pité

Dados nacionais que visam avaliar os custos da rinite e das suas co-morbilidades, incluindo a asma, a rinosinusite e a conjuntivite alérgica estimam que os mesmos possam ultrapassar os 640 milhões de euros/ano, correspondendo cerca de 53% a custos directos.

A nível mundial, o peso da asma, estimado em termos de anos de vida ajustados à deficiência (*DALYs*), coloca-a com um impacto semelhante ao da diabetes, implicando custos globais muito significativos.

Com o estudo ARPA, que incluiu uma amostra de 6859 indivíduos, foi possível, pela primeira vez em Portugal, estimar a frequência relativa da rinite intermitente em 48% e de rinite persistente em 52%. Se tivéssemos considerado como tendo rinite apenas os indivíduos com diagnóstico médico, a prevalência seria de cerca de 9%.

A prevalência estimada de asma em Portugal foi de 10,5%. A prevalência de asma actual foi de 6,8%.

A asma brônquica traduz-se ainda num número elevado de recursos ao serviço de urgência e de internamentos, representando a principal causa de internamento por doença crónica em crianças.

Em Portugal o número de óbitos por asma é baixo, sendo a taxa de mortalidade semelhante à dos países com os melhores indicadores de saúde

CANCRO DO PULMÃO

Henrique Queiroga

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. A taxa de mortalidade actual estima-se que seja 37.8/100.000 (62.3/100.000 no sexo masculino e 15.6/100.000 no sexo feminino), sendo possível que continue a aumentar, principalmente nas mulheres.

Em Portugal o Cancro do Pulmão é a quinta mais frequente causa de morte e a primeira oncológica, segundo dados da DGS 2015, registaram-se 3927 óbitos em 2014, à frente do cancro do cólon (2687), da próstata (1787) e da mama (1660), com aumento franco nos últimos 40 anos 800 óbitos em 1970, 3257 em 2000, 3599 em 2005 e 3652 em 2010).

Está amplamente comprovada a relação entre o consumo de tabaco e Cancro do Pulmão. Cerca de 10 a 15% dos fumadores desenvolvem-no e o tabaco está directamente implicado na etiologia 90 a 95% dos casos no homem e cerca de 75 a 85% na mulher.

Apesar dos avanços terapêuticos alcançados na última década, o resultado final da sobrevida aos cinco anos é ainda fraco e espelha os estádios avançados aquando do diagnóstico e a incapacidade de controlar terapêuticamente o processo de disseminação metastática.

Com a Imunoterapia, ao conseguir individualizar a abordagem terapêutica do Cancro do Pulmão, e nas situações com sucesso levar cada doente, mesmo com doença disseminada desde início, tão longe quanto possível, transformar a sua doença oncológica numa doença “crónica” controlada.

DOENÇAS DO INTERSTÍCIO PULMONAR

António Morais

As doenças do interstício pulmonar (ILD/DIP) têm sido objeto de interesse crescente, após a introdução dos fármacos com ação antifibrótica, pirfenidona e nintedanib, no tratamento da Fibrose Pulmonar Idiopática (IPF/FPI). O aparecimento de tratamento eficaz veio alterar a abordagem clínica destes doentes e promover a realização de fóruns científicos para discussão da metodologia a utilizar e apresentação de resultados.

TUBERCULOSE

Raquel Duarte

Em Portugal, temos assistido nos últimos anos a uma redução da incidência de tuberculose de cerca de 5% ao ano. Para 2016 prevê-se que os dados definitivos atinjam valores de taxa de notificação de 19,8 por 100.000 habitantes e de taxa de incidência de 18,0 por 100.000 habitantes.

A maior parte dos casos de tuberculose em Portugal ocorre em população nativa, ao contrário do que ocorre na maioria dos restantes países da Europa Ocidental. Apenas 18,4% dos casos de tuberculose notificados em 2016 ocorreu em pessoas nascidas fora do país. Esta proporção tem contudo vindo aumentar ao longo dos anos sendo evidente a necessidade de identificar estratégias dirigidas a estas populações.

Á medida que a incidência de tuberculose diminui, reduz-se a suspeita de doença por parte da população e dos profissionais de saúde.

A tuberculose multirresistente (TBMR) coloca em risco a estratégia de eliminação da tuberculose, uma vez que, ao contrário da tuberculose suscetível aos fármacos de primeira linha, pode ser potencialmente intratável.

DPOC

Miguel Guimarães

A adição ao tabaco é um ponto fundamental em que é necessário intervir para controlo da DPOC.

Os sintomas clássicos da doença: dispneia, tosse e expetoração são demasiado inespecíficos e habitualmente subvalorizados pelos doentes pelo que é necessário sensibilizar a população e os médicos da medicina geral e familiar para a necessidade de, nos doentes em risco, realizar uma espirometria.

No nosso país a taxa de mortalidade por DPOC tem vindo a decrescer desde 2007 e encontra-se significativamente abaixo da média europeia.

REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA

Paula Simão

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 a DPOC.

Não obstante esta realidade, a oferta de reabilitação respiratória em Portugal é extremamente escassa.

É pois fundamental aumentar a acessibilidade dos doentes e para isso terão que ser desenvolvidas novas estratégias. A criação de equipas/estruturas para a prestação de RR em novas modalidades, menos dispendiosas, mais próximas e centradas no doente

MONITORIZAÇÃO DOS RESULTADOS CLÍNICOS DOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA DO AIR CARE CENTRE® DA LINDE SAÚDE

António Carvalho Santos

Os resultados clínicos do AIR Care Centre®, reconhecido como um Centro especializado exclusivamente dedicado à reabilitação de doentes respiratórios, em especial os crónicos sintomáticos, reforçam o que a evidência científica tem demonstrado sobre os benefícios da reabilitação respiratória na melhoria dos sintomas, da tolerância ao exercício, da capacidade funcional, estado de saúde e qualidade de vida relacionada com a saúde.

CONCLUSÕES

José Alves

“Portugal encontra-se no restrito grupo de países do mundo com uma esperança média de vida de 80 ou mais anos.” Depois de ler os textos enviados, deixei sedimentar a informação, após o que, ficou, bem realçada, a frase anterior. Na opinião do relator coordenador esta frase deve ser bem saboreada, devendo ser a conclusão do presente relatório.