



**DGS** desde  
1899  
Direção-Geral da Saúde

# PORTUGAL

Doenças Oncológicas  
em números – **2014**



[www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)



GOVERNO DE  
**PORTUGAL**

MINISTÉRIO DA SAÚDE



# PORTUGAL

Doenças Oncológicas  
em números – **2014**

Programa Nacional para as Doenças Oncológicas



DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, LISBOA  
Novembro de 2014

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

Portugal – Doenças Oncológicas em números – 2014  
ISSN: 2183-0746  
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](mailto:dgs@dgs.pt)  
<http://www.dgs.pt>

**Autores**

**Programa Nacional para as Doenças Oncológicas**

Nuno Miranda  
Cristina Portugal

**Direção de Serviços de Informação e Análise**

Paulo Jorge Nogueira  
Carla Sofia Farinha  
Ana Soares  
Maria Isabel Alves  
Matilde Valente Rosa  
Luís Serra  
José Martins  
Ana Lisette Oliveira  
Dulce Afonso

Com a colaboração de:

Sofia Rocha e Diogo Silva (SPMS)  
Nuno Oliveira (INFARMED)

# ÍNDICE

1. NOTAS INTRODUTÓRIAS	9
Preâmbulo	9
2. INCIDÊNCIA DE TUMORES	11
3. RASTREIOS ONCOLÓGICOS DE BASE POPULACIONAL	14
<b>3.1. Rastreios oncológicos de base populacional</b>	<b>14</b>
<b>3.2. Diagnóstico precoce do cancro oral</b>	<b>17</b>
4. CUIDADOS HOSPITALARES ASSOCIADOS ÀS DOENÇAS ONCOLÓGICAS	18
<b>4.1. Caracterização da produção hospitalar relacionada com doenças oncológicas segundo diagnóstico principal</b>	<b>18</b>
4.1.1. Produção hospitalar em Portugal	19
4.1.2. Patologias da Cavidade Oral	25
4.1.3. Tumores Hematológicos	29
4.1.4. Carcinomas <i>in situ</i>	31
<b>4.2. Evolução da Produção Hospitalar em Ambulatório – Radioterapia, Quimioterapia e Imunoterapia</b>	<b>32</b>
5. CARGA ASSISTENCIAL POR DOENTE	34
6. CIRURGIA ONCOLÓGICA	37
7. DISPENSA DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS	38
<b>7.1. Terapêutica (INFARMED)</b>	<b>38</b>
8. MORTALIDADE ASSOCIADA AOS TUMORES MALIGNOS	41
<b>8.1. Caracterização geral da mortalidade por tumor maligno entre 2008 e 2012</b>	<b>41</b>
<b>8.2. Caracterização da mortalidade dos dez tumores mais frequentes em Portugal entre 2008 e 2012</b>	<b>43</b>
<b>8.3. Caracterização da mortalidade por sexo e local de residência (ARS) em 2012</b>	<b>47</b>
<b>8.4. Comparação da mortalidade padronizada entre Estados-membros da União Europeia</b>	<b>48</b>
9. REDE NACIONAL DE BANCOS DE TUMORES	52
10. GLOBAL BURDEN OF DISEASE	53
<b>10.1. Doenças Oncológicas</b>	<b>57</b>
10.1.1. Cancro do colon e reto	57
10.1.2. Cancro da traqueia, brônquios e Pulmão	58
10.1.3. Cancro da tiróide	60
10.1.4. Cancro do estômago	61
10.1.5. Cancro da bexiga	63
10.1.6. Cancro do cancro da mama feminina	65

10.1.7. Linfoma não-Hodgkin	66
10.1.8. Tumor maligno da Próstata	67
11. NOTAS FINAIS	69
12. RECOMENDAÇÕES	70
13. NOTAS METODOLÓGICAS	71
<b>13.1. Mortalidade</b>	<b>71</b>
<b>13.2. Morbilidade e Mortalidade</b>	<b>74</b>
<b>13.3. Carga global da doença</b>	<b>78</b>
<b>13.4. Consumo de medicamentos</b>	<b>80</b>
14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
15. ÍNDICE DE QUADROS	82
16. ÍNDICE DE FIGURAS	83

## SIGLAS E ACRÓNIMOS

<b>ACES</b> – Agrupamentos de Centros de Saúde	<b>INME</b> – Inquérito Nacional em Meio Escolar
<b>ACSS</b> – Administração Central do Sistema de Saúde	<b>IP</b> – Instituto Público
<b>ARS</b> – Administração Regional de Saúde	<b>IPSS</b> – Instituições particulares de solidariedade social
<b>CESO</b> – Centro de Estudos e Sondagens de Opinião (da Universidade Católica Portuguesa)	<b>LVT</b> – Lisboa e Vale do Tejo
<b>CH</b> – Centro Hospitalar	<b>MGF</b> – Medicina Geral e Familiar
<b>CHLC</b> – Centro Hospitalar Lisboa Central	<b>NCOP</b> – Não Classificada em Outra Parte (nas classificações de entidades nosológicas)
<b>CSP</b> – Cuidados de Saúde Primários	<b>NSP</b> – Novas Substâncias Psicoativas
<b>CHPC</b> – Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra	<b>NUTS</b> – Nomenclaturas de Unidades Territoriais (para fins estatísticos)
<b>CHPL</b> – Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa	<b>OMS</b> – Organização Mundial da Saúde
<b>CID-9-MC</b> – Classificação Internacional de Doenças (da OMS)-9.ª revisão- Modificação Clínica	<b>PLA</b> – Problemas Ligados ao Alcool
<b>CID-10</b> – Codificação Internacional de Doenças (da OMS), 10.ª revisão	<b>PVP</b> – Preço de Venda ao Público
<b>DC</b> – Day Case	<b>RAA</b> – Região Autónoma dos Açores
<b>DCI</b> – Designação Comum Internacional (medicamentos)	<b>RAM</b> – Região Autónoma da Madeira
<b>DDD</b> – Dose Diária Definida ou Defined Daily Dose	<b>RIMA</b> – Reversible Inhibitors of Monoamine Oxidase (classe de antidepressivos)
<b>DGS</b> – Direção Geral da Saúde	<b>SICO</b> – Sistema Informatizado dos Certificados de Óbito
<b>ECATD</b> – Estudo do Consumo de Alcool, Tabaco e Drogas	<b>SIARS</b> – Sistema de Informação de ARS (por)
<b>EENSM</b> – Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental	<b>SIM@SNS</b> – Sistema de Informação e Monitorização do Serviço Nacional de Saúde
<b>ESPAD</b> – European School Survey Projected on Alcohol and other Drugs	<b>SLSM</b> – Serviço Local de Saúde Mental
<b>GDH</b> – Grupos de Diagnósticos Homogéneos	<b>SMIA</b> – Saúde Mental da Infância e Adolescência
<b>H</b> – Hospital	<b>SNS</b> – Serviço Nacional de Saúde
<b>HBSC</b> – Health Behaviour in School-aged Children	<b>TMRG</b> – Tempo Máximo de Resposta Garantido
<b>HDE</b> – Hospital D. Estefânia	<b>UE</b> – União Europeia
<b>HFA Database</b> – Health For All Database	<b>UNL</b> – Universidade Nova de Lisboa
<b>HML</b> – Hospital Magalhães de Lemos (hospital psiquiátrico do Porto)	<b>UE 27</b> – União Europeia com 27 países
<b>IDT</b> – Instituto da Droga e Toxicoddependência	<b>WHO</b> – World Health Organization (OMS na sigla latina)
<b>INE</b> – Instituto Nacional de Estatística	<b>WHO/Euro</b> – idem para a Região Europa
<b>INFARMED</b> – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde	<b>WMH</b> – World Mental Health (de Survey Initiative)
	<b>WMHSI</b> – World Mental Health Surveys Initiative





# 1. NOTAS INTRODUTÓRIAS

## PREÂMBULO

A evolução do panorama da Oncologia, em Portugal e no Mundo, tem colocado desafios crescentes aos sistemas de saúde.

Por um lado assistimos a um aumento muito significativo de novos casos, fruto de alterações significativas da estrutura da pirâmide populacional e de alterações do estilo de vida; por outro lado vemos também um aumento da demanda, e para cada doente individual, de mais meios técnicos e humanos.

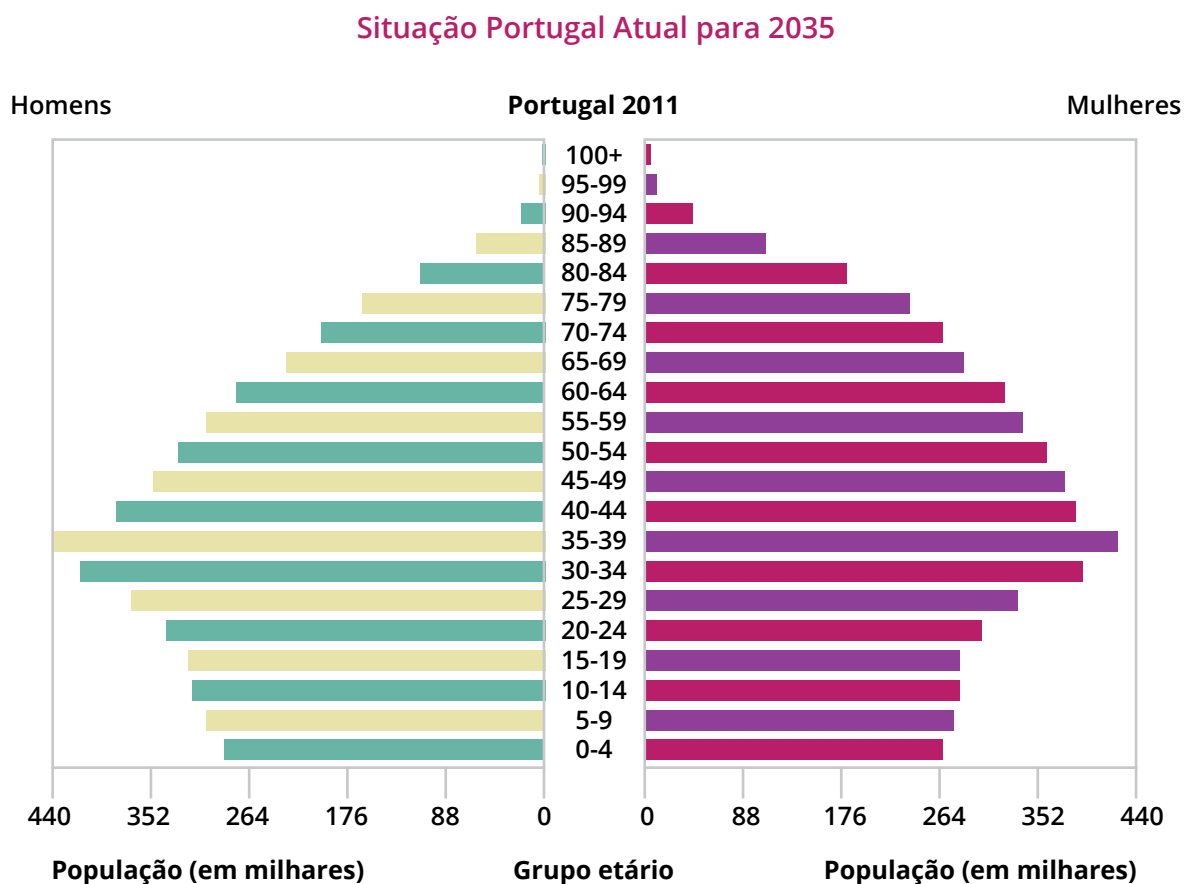
As previsões de aumento de incidência têm-se confirmado, tendo o SNS conseguido acomodar, em grande parte, as novas solicitações.

As sucessivas vagas de inovação têm estado associadas a custos dificilmente comportáveis, particularmente numa perspetiva de equidade, colocando os estados sob uma pressão esmagadora. O debate deste problema tem sido assumido a nível europeu, com participação activa do nosso país.

A questão dos sobreviventes com cancro, população felizmente crescente, continua a carecer de melhor enquadramento clínico e social.

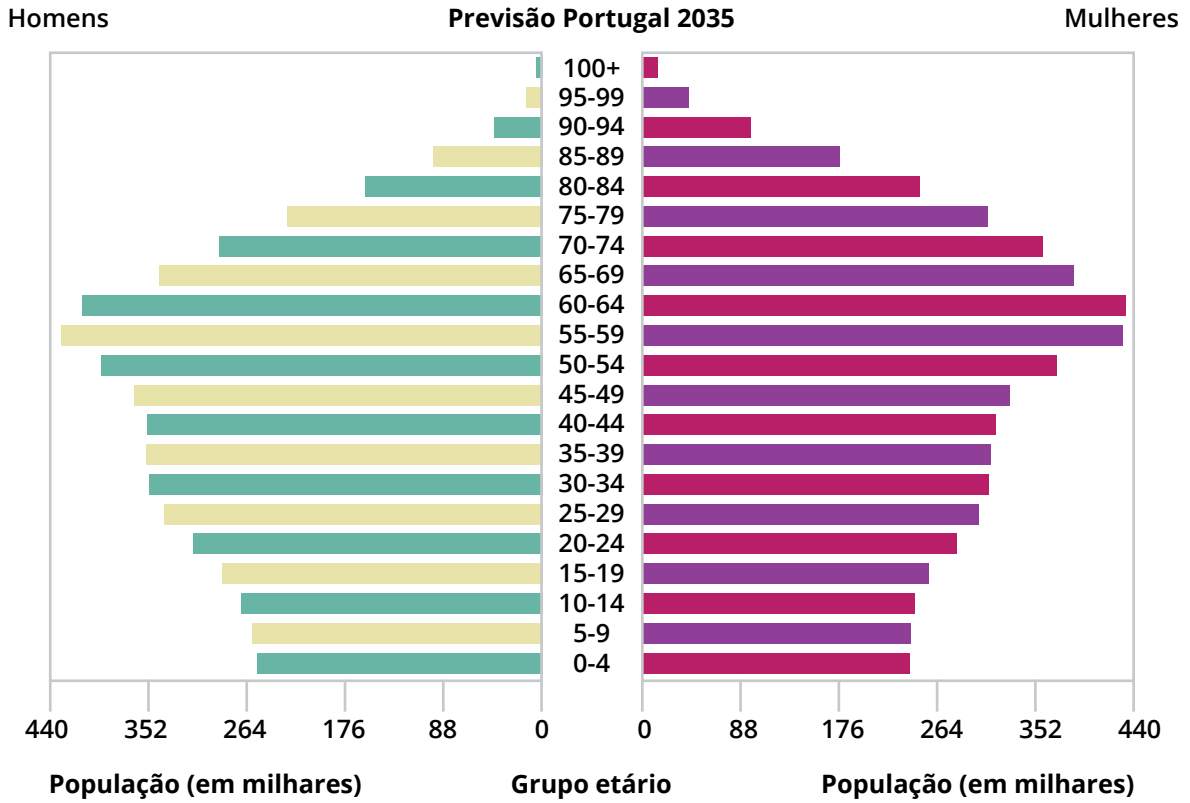
O cancro é uma das doenças do futuro (e do presente) que para além duma perspetiva clínica multidisciplinar, reclama uma abordagem política e social concertada, que se estende para além dos muros das estruturas de saúde.

**Figura 1.** Estrutura da Pirâmide Populacional em Portugal em 2011 e previsão para 2035



Fonte: US Census Bureau, 2010

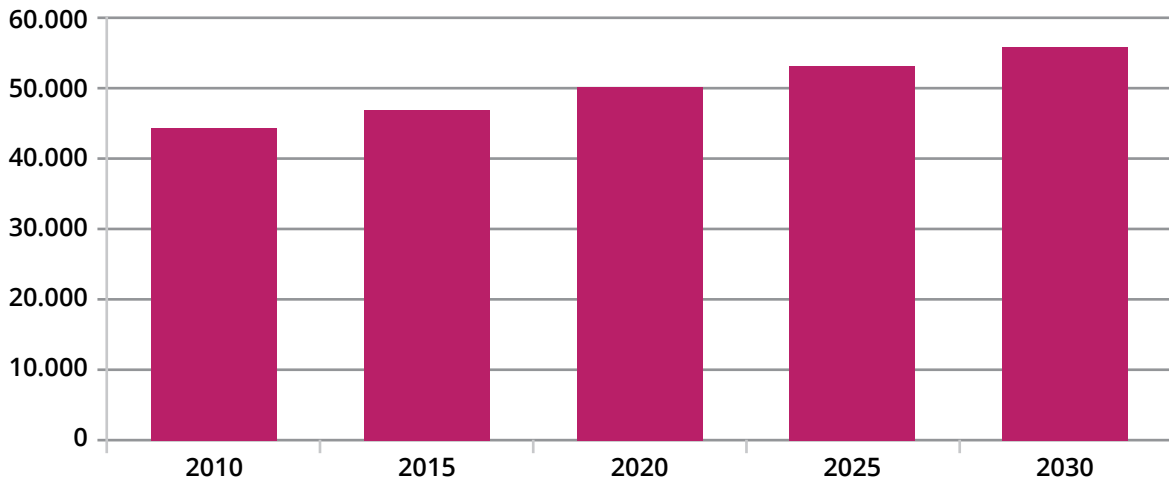
### Previsão para Portugal em 2035



Fonte: US Census Bureau, 2010

Figura 2. Previsão da evolução da incidência de cancro em Portugal (2010 a 2030)

### Previsão da evolução da incidência de Cancro para 2030



Fonte: IARC

## 2. INCIDÊNCIA DE TUMORES

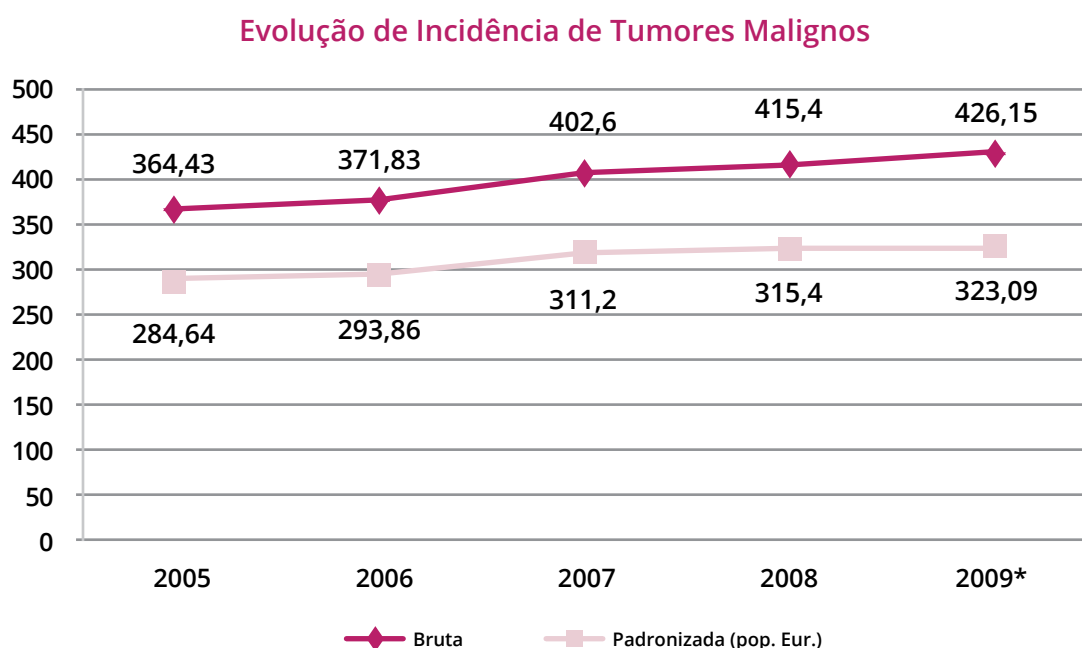
**Quadro 1.** Taxa de Incidência de Tumores Malignos, Portugal (2009\*)

Taxa de incidência de tumores malignos (por 100000)		
	Incidência Bruta	Incidência Padronizada
<b>Total Tumores Malignos</b>	426,5	323,09

\*Dados provisórios.

**Fonte:** Registo Oncológico Nacional 2009 – ROR Sul (2014)

**Figura 3.** Evolução da Taxa de Incidência de Tumores Malignos



\*Dados provisórios.

**Fonte:** Registo Oncológico Nacional 2005 (ROR Centro), 2006 (ROR-Sul), 2007 (RORENO), 2008 (ROR Centro), 2009 ROR-Sul)

**Quadro 2.** Taxa de Incidência de Tumores Malignos por Patologia, Portugal

Incidência de tumores malignos por patologia (100000 habitantes), Total (2009*)		
	T. Bruta	T. Padr. Europ.
Mama	57,94	47,23
Próstata	108,81	83,69
Cólon	47,94	33,15
Traqueia, brônquios e pulmão	33,6	25,54
Estômago	28,22	19,66
Reto	23,73	16,73
Bexiga	17,57	11,77
Glândula tiroideia	16,63	15,06
Linfoma não-Hodgkin	16,46	12,65
Corpo do útero	18,08	13,18
<b>Total</b>	<b>426,15</b>	<b>323,09</b>

\*Dados provisórios.

**Fonte:** Registo Oncológico Nacional 2009 – ROR Sul (2014)

**Quadro 3.** Taxa de Incidência de Tumores Malignos por Patologia, no sexo masculino (2009\*)

Incidência de tumores malignos por patologia (100000 habitantes), no sexo masculino (2009*)		
	T. Bruta	T. Padr. Europ.
Próstata	108,81	83,69
Cólon	57,69	44,02
Traqueia, brônquios e pulmão	54,24	43,93
Estômago	35,42	27,71
Reto	30,44	23,56
Bexiga	28,94	21,77
Linfoma não-Hodgkin	18,3	14,98
Rim	11,73	9,66
Laringe	10,39	9,02
Esófago	10,07	8,71
<b>Total</b>	<b>482,69</b>	<b>385,67</b>

\*Dados provisórios.

**Fonte:** Registo Oncológico Nacional 2009 – ROR Sul (2014)

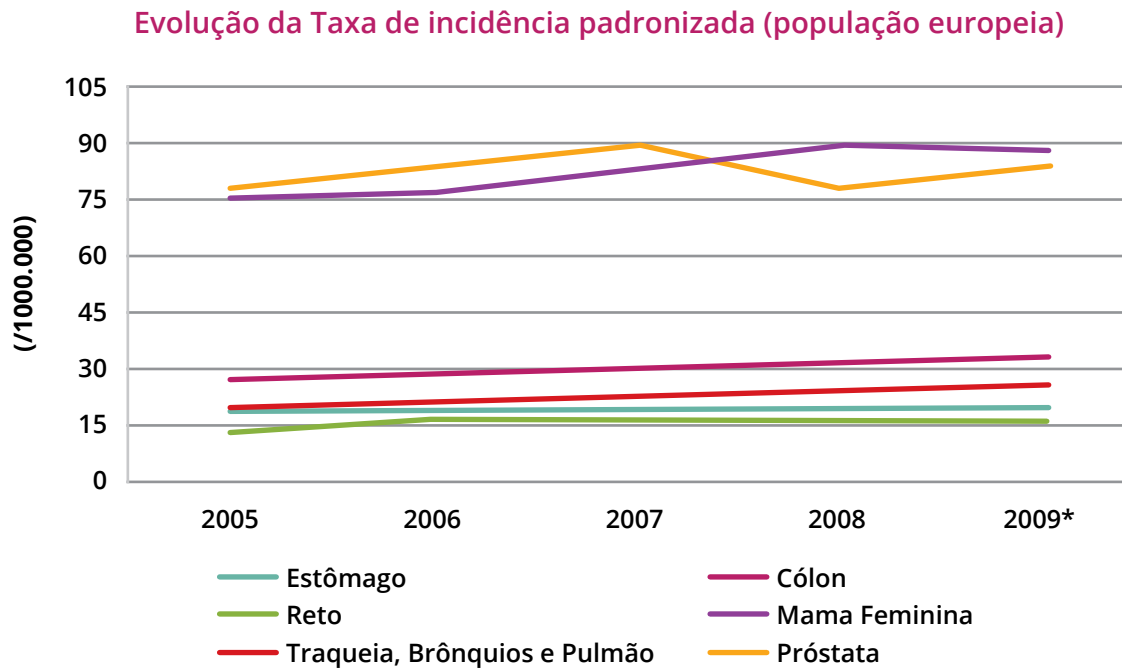
**Quadro 4.** Taxa de Incidência de Tumores Malignos por Patologia, no sexo Feminino (2009\*)

Incidência de tumores malignos por patologia (100000 habitantes), no sexo feminino (2009*)		
	T. Bruta	T. Padr. Europ.
Mama	110,12	87,58
Cólon	38,96	24,79
Glândula tiroideia	26,51	24,07
Estômago	21,59	13,18
Corpo do útero	18,08	13,18
Reto	17,55	11,38
Colo do útero	15,5	13,39
Linfoma não-Hodgkin	14,77	10,74
Traqueia, brônquios e pulmão	14,61	10,44
Melanoma maligno da pele	9,05	7,15
<b>Total</b>	<b>374,12</b>	<b>277,88</b>

\*Dados provisórios.

**Fonte:** Registo Oncológico Nacional 2009 – ROR Sul (2014)

**Figura 4.** Evolução da Incidência de algumas das principais patologias oncológicas, Portugal (2005-2009\*)



\*Dados provisórios.

**Fonte:** Registo Oncológico Nacional 2005 (ROR Centro), 2006 (ROR-Sul), 2007 (RORENO), 2008 (ROR Centro), 2009 (ROR-Sul)

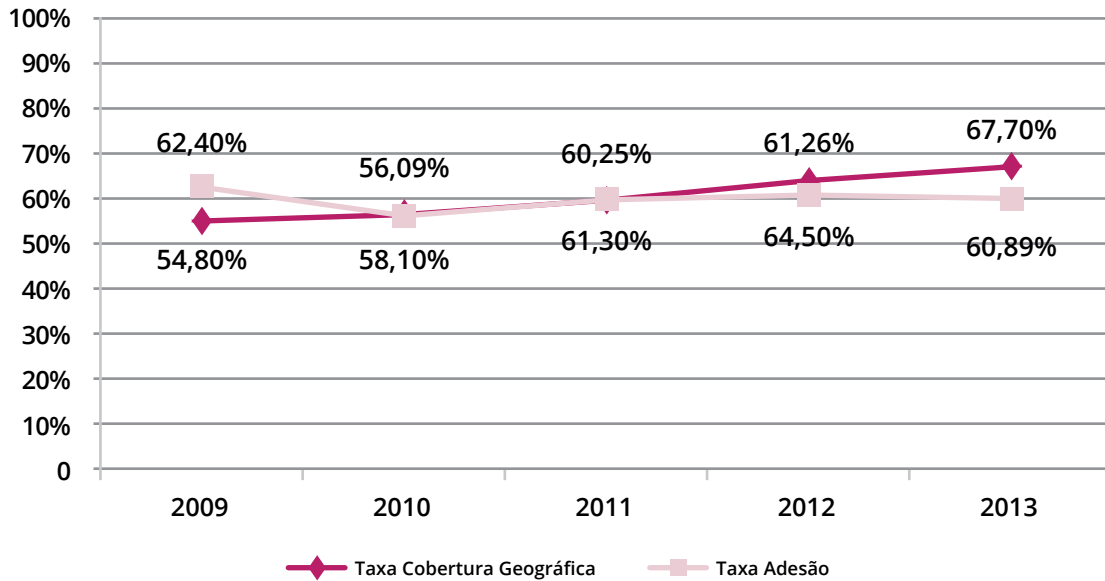
A evolução das taxas de incidência das neoplasias mais frequentes, mostra um aumento progressivo e gradual dos tumores da mama feminina, do cólon e do pulmão, de acordo com o esperado. É particularmente preocupante o aumento significativo da incidência de cancro do pulmão, ao longo do quinquénio analisado, atendendo à letalidade associada.

## 3. RASTREIOS ONCOLÓGICOS DE BASE POPULACIONAL

### 3.1. Rastreios oncológicos de base populacional

Figura 5. Rastreio Cancro da Mama - Evolução Nacional das Taxas de Cobertura Geográfica e Adesão entre 2009 – 2013

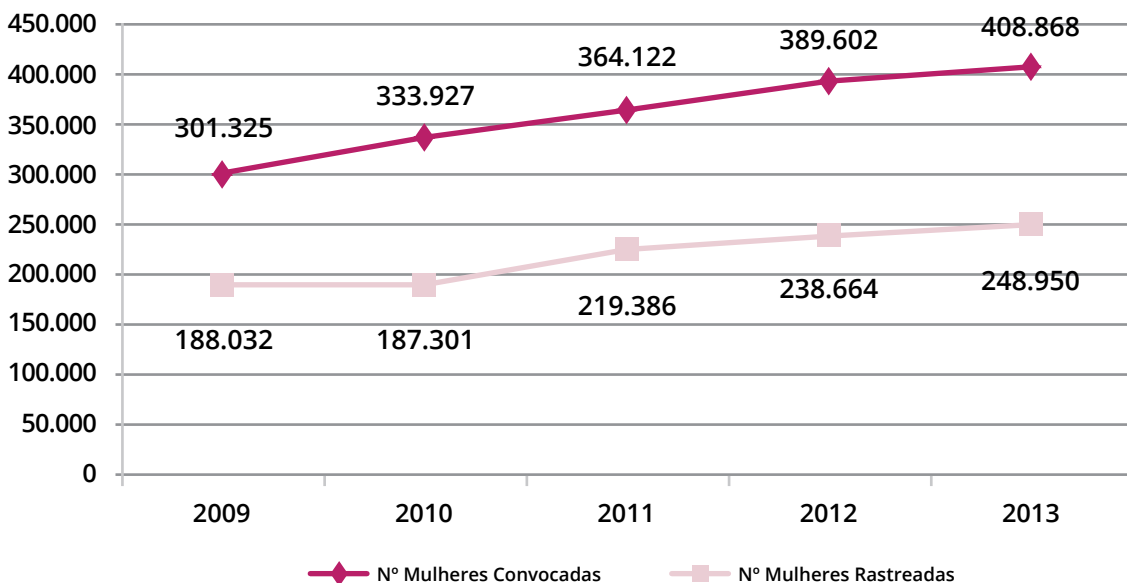
**Rastreio Cancro da Mama**  
**Evolução Nacional das Taxas de Cobertura Geográfica e Adesão entre 2009 – 2013**



Fonte: PNDO (2014) Relatório Nacional 2013 – Monitorização dos rastreios oncológicos de base populacional

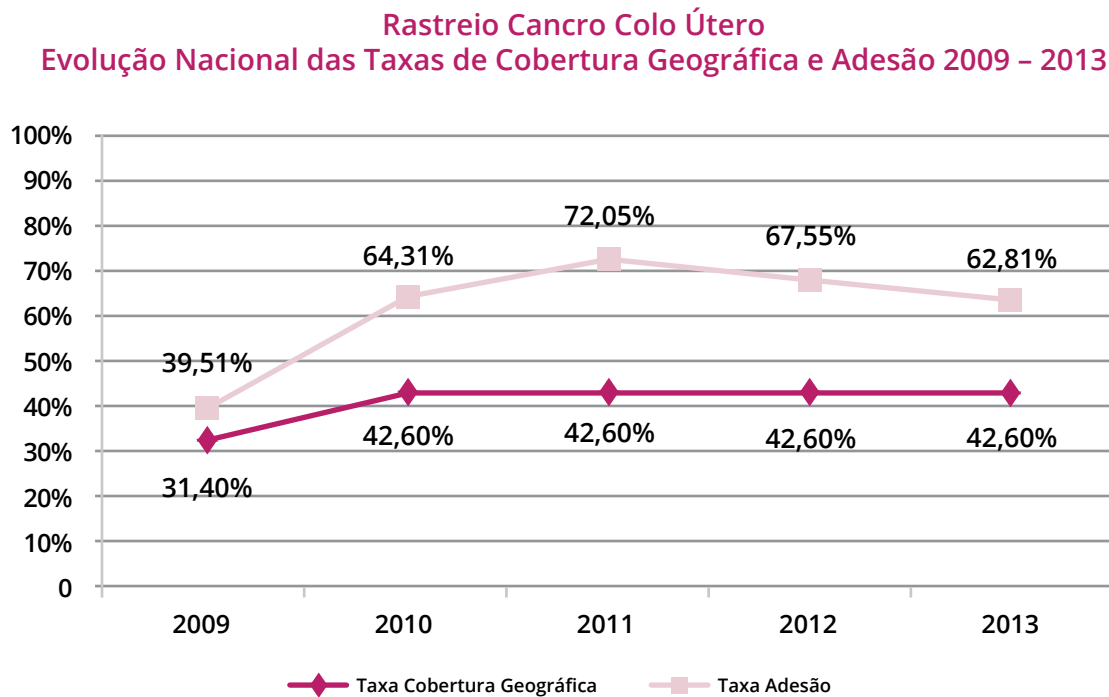
Figura 6. Rastreio Cancro da Mama - Evolução Nacional do Nº Mulheres Convidadas e Rastreadas entre 2009 – 2013

**Rastreio Cancro Mama**  
**Evolução Nacional do Nº Mulheres Convidadas e Rastreadas entre 2009 – 2013**



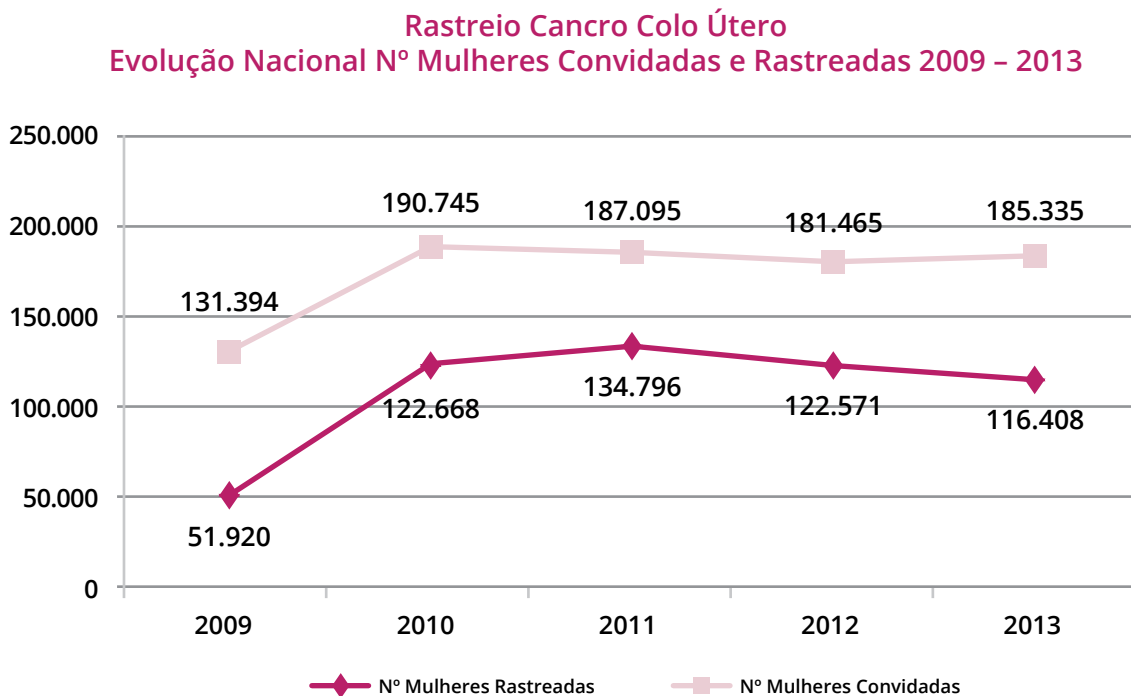
Fonte: PNDO (2014) Relatório Nacional 2013 – Monitorização dos rastreios oncológicos de base populacional

**Figura 7.** Rastreio Cancro do Colo do Útero - Evolução Nacional das Taxas de Cobertura Geográfica e Adesão 2009 – 2013



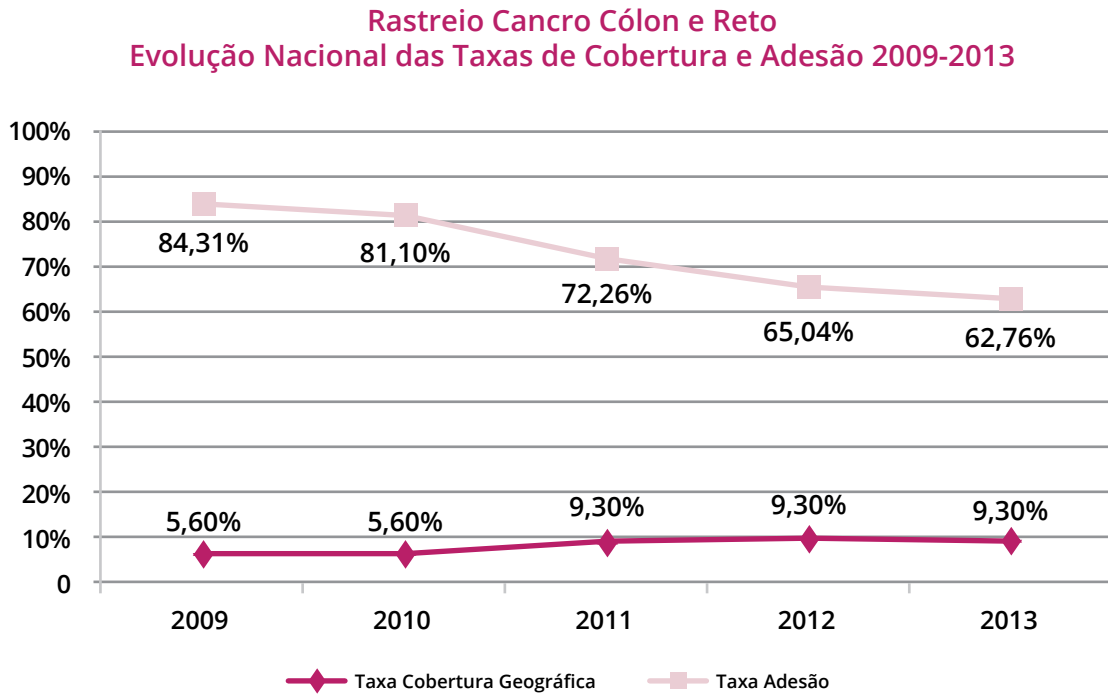
**Fonte:** PNDO (2014) Relatório Nacional 2013 – Monitorização dos rastreios oncológicos de base populacional

**Figura 8.** Rastreio Cancro do Colo do Útero - Evolução Nacional Nº Mulheres Convidadas e Rastreadas 2009 – 2013



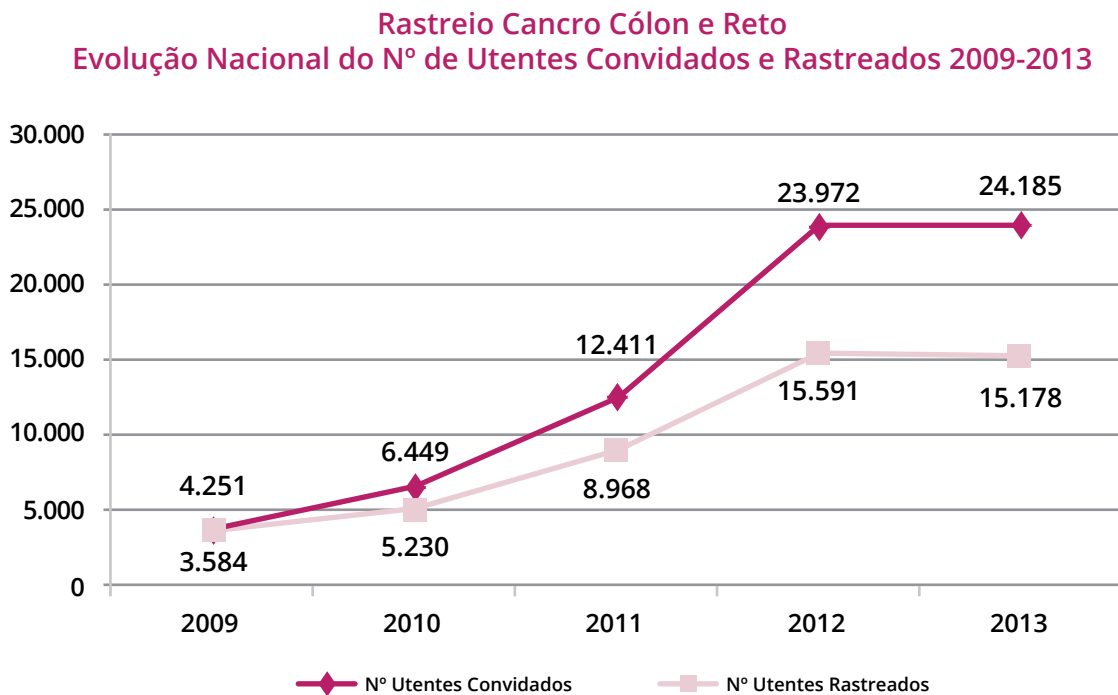
**Fonte:** PNDO (2014) Relatório Nacional 2013 – Monitorização dos rastreios oncológicos de base populacional

**Figura 9.** Rastreio Cancro Cólon e Reto - Evolução Nacional das Taxas de Cobertura e de Adesão 2009 - 2013



**Fonte:** PNDO (2014) Relatório Nacional 2013 – Monitorização dos rastreios oncológicos de base populacional

**Figura 10.** Rastreio Cancro Cólon e Reto - Evolução Nacional N° de Utentes Convidados e Rastreados 2009 - 2013



**Fonte:** PNDO (2014) Relatório Nacional 2013 – Monitorização dos rastreios oncológicos de base populacional



### 3.2. Diagnóstico precoce do cancro oral

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) iniciou em março de 2014 o Projeto de Intervenção Precoce no Cancro Oral (PIPCO).

**Quadro 5.** Distribuição do n.º de cheques diagnóstico e n.º de cheques biópsia em função de emitidos ou utilizados

PIPCO	Nº de cheques diagnóstico	Nº de cheques Biópsia
Emitidos	1.969	251
Utilizados	508	205

**Fonte:** SISO, 2014 (31 outubro)

Das 205 biópsias efetuadas registaram-se **12 casos com resultado positivo para cancro oral**, sendo:

**Quadro 6.** Distribuição por ARS dos resultados de biópsias positivas

ARS	Resultados Positivos
ARS Norte	8
ARS Centro	1
ARS LVT	2
ARS Alentejo	1
<b>Total</b>	<b>12</b>

**Fonte:** SISO, 2014 (31 outubro)

Foram também detetados **3 doentes com lesões potencialmente malignas**, sendo os utentes referenciados pelo médico de família para o hospital de referência.

O tempo que medeia a utilização do cheque diagnóstico e realização da biópsia e a consulta no Instituto Português de Oncologia (IPO) não ultrapassou os 10 dias.

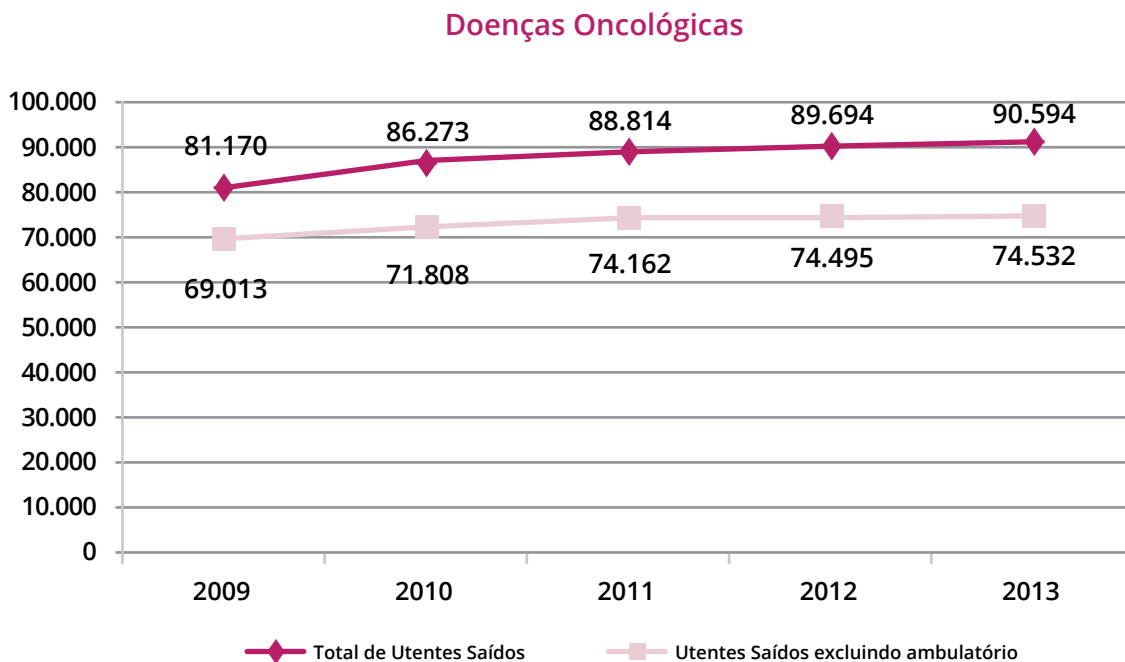
## 4. CUIDADOS HOSPITALARES ASSOCIADOS ÀS DOENÇAS ONCOLÓGICAS

### 4.1. Caracterização da produção hospitalar relacionada com doenças oncológicas segundo diagnóstico principal

A carga assistencial em internamento, relacionada com doenças oncológicas, tem aumentado regularmente, de acordo com o aumento de incidência.

A seleção das patologias foi realizada ou por critérios de frequência ou pela relevância particular nos programas em curso na direção do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (PNDO). Seleccionámos as dez patologias mais frequentes, os tumores da cavidade oral, a patologia hematológica e os tumores da laringe pela especificidade do tratamento e os tumores do testículo pela preocupação particular que nos levantam os resultados conhecidos. Foi também incluída a análise da produção hospitalar oncológica, em doentes com idade pediátrica.

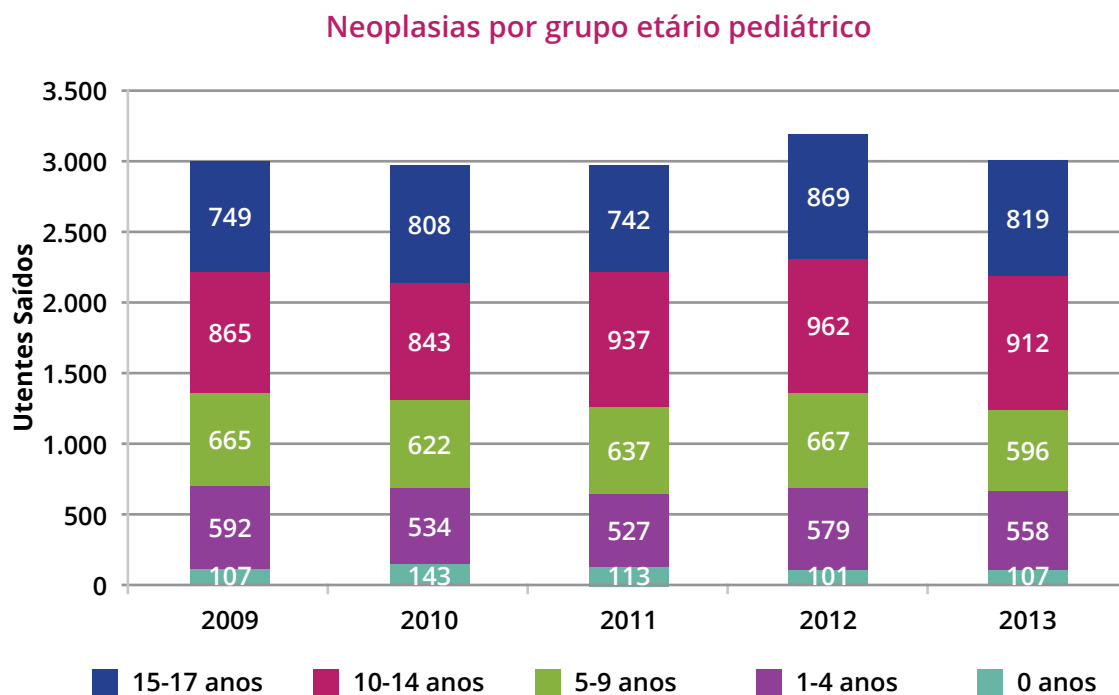
**Figura 11.** Evolução da produção hospitalar relativa a todas as Doenças Oncológicas, Portugal Continental (2009-2013)



Fonte: GDH – ACSS/DGS (2014)

A produção hospitalar na área das doenças oncológicas tem vindo a aumentar todos os anos. Em 2013 o número de utentes saídos dos hospitais do SNS devido a doença oncológica foi 11,6% superior ao de 2009 e 1,0% superior ao de 2012. Importa realçar que o número de utentes saídos corresponde ao número de episódios de internamento.

**Figura 12.** Neoplasias por grupo pediátrico (2009-2013)

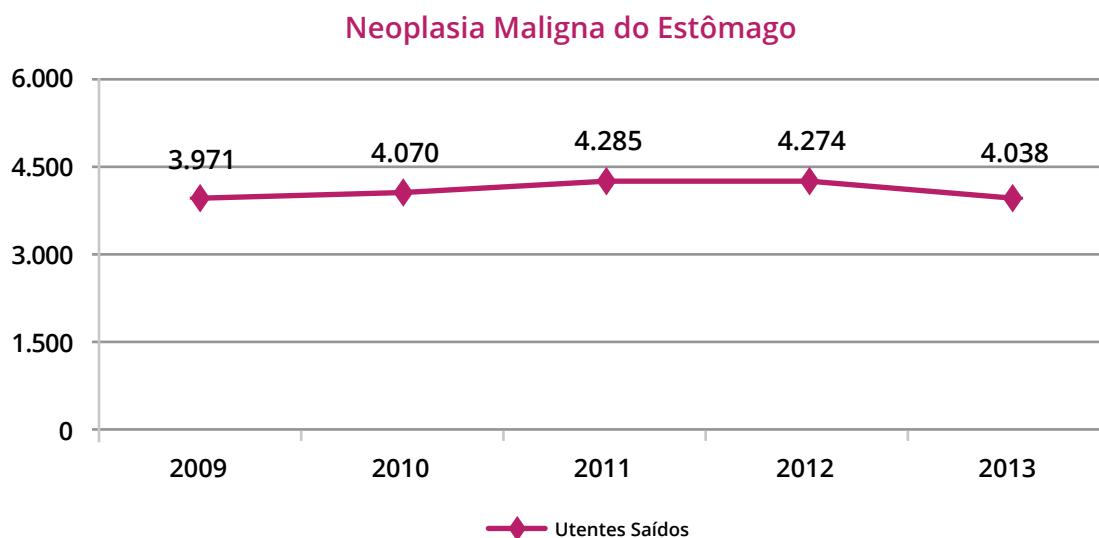


**Fonte:** GDH – ACSS/DGS (2014)

Na população pediátrica (idade inferior a 18 anos) a produção hospitalar em internamento é estável.

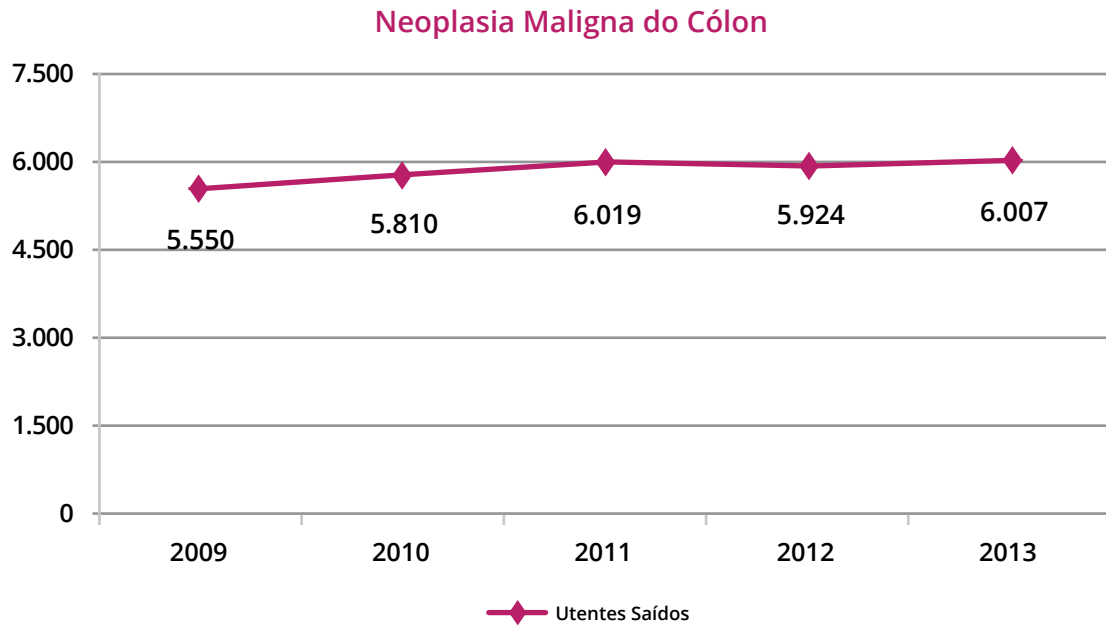
#### 4.1.1. Produção hospitalar em Portugal

**Figura 13.** Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna do Estômago, Portugal Continental (2009 a 2013)



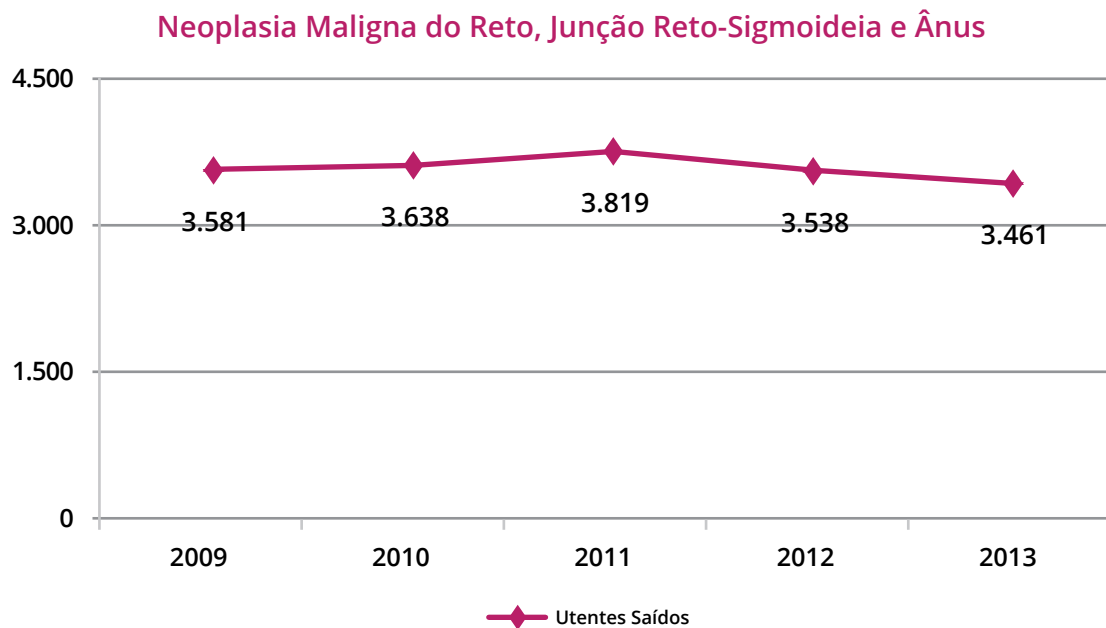
**Fonte:** GDH – ACSS/DGS (2014)

**Figura 14.** Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna do Cólon, Portugal Continental (2009 a 2013)



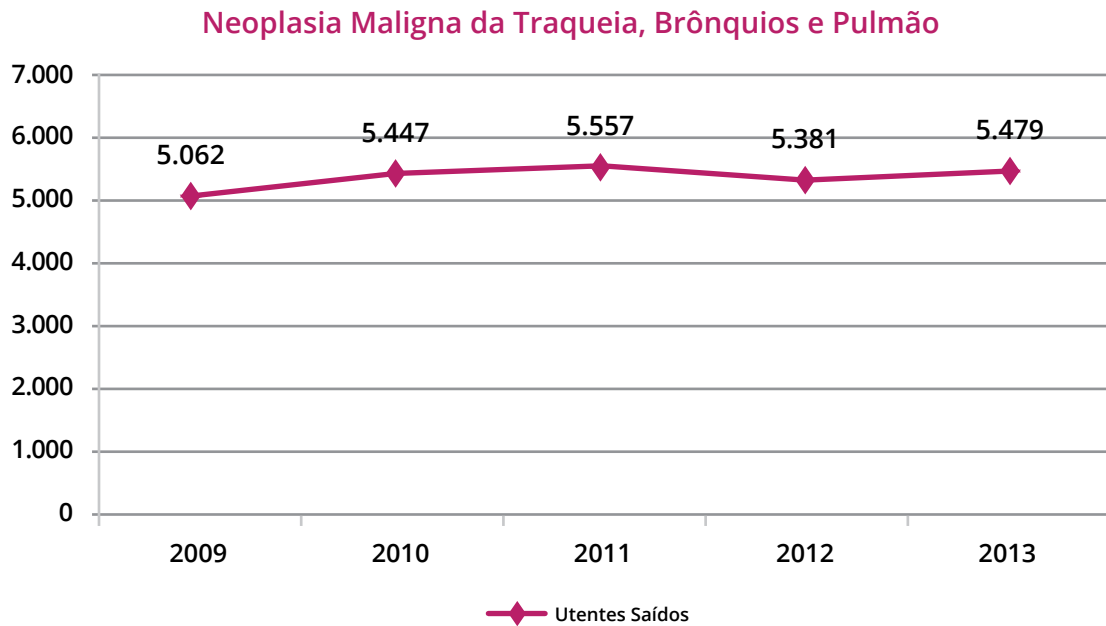
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2014)

**Figura 15.** Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna do Reto, Junção Reto-Sigmoideia e Ânus, Portugal Continental (2009 a 2013)



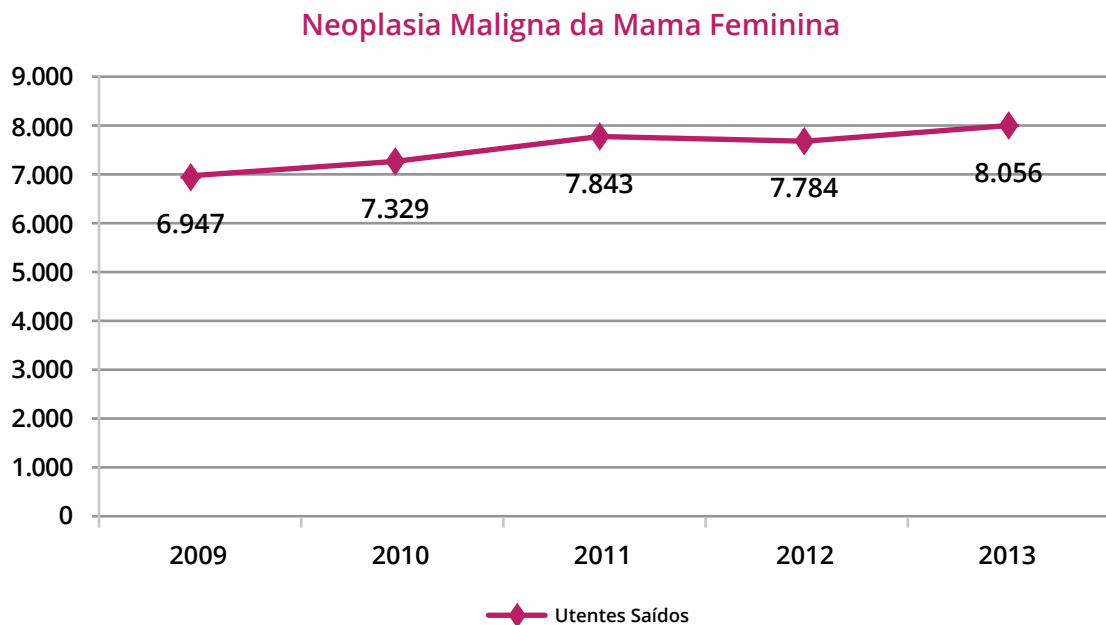
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2014)

**Figura 16.** Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna da Traqueia, Brônquios e Pulmão, Portugal Continental (2009 a 2013)



Fonte: GDH – ACSS/DGS (2014)

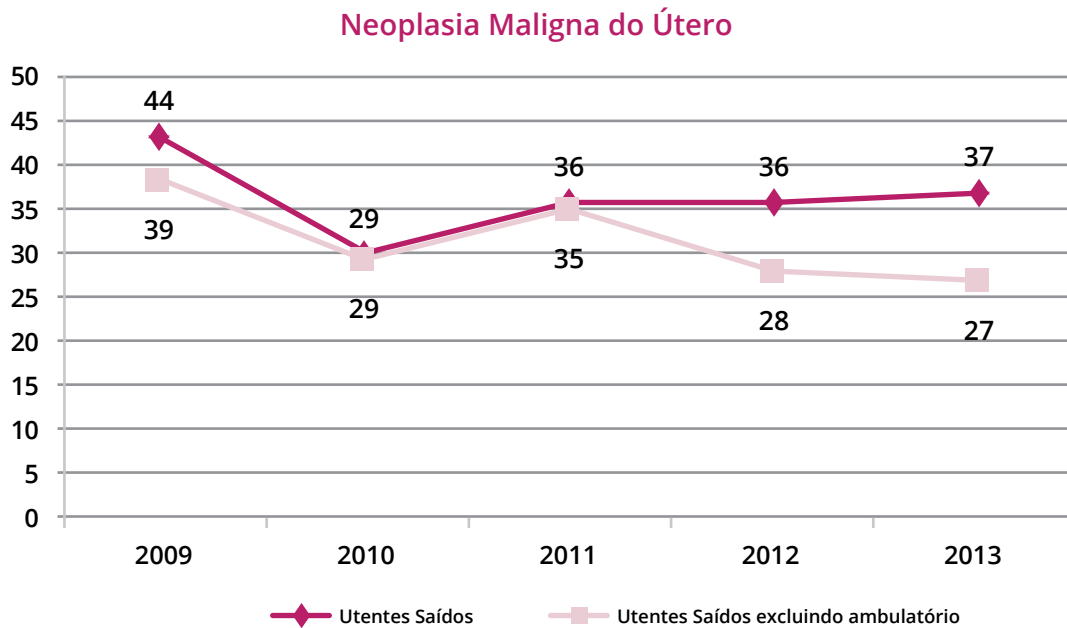
**Figura 17.** Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna da Mama Feminina, Portugal Continental (2009 a 2013)



Fonte: GDH – ACSS/DGS (2014)

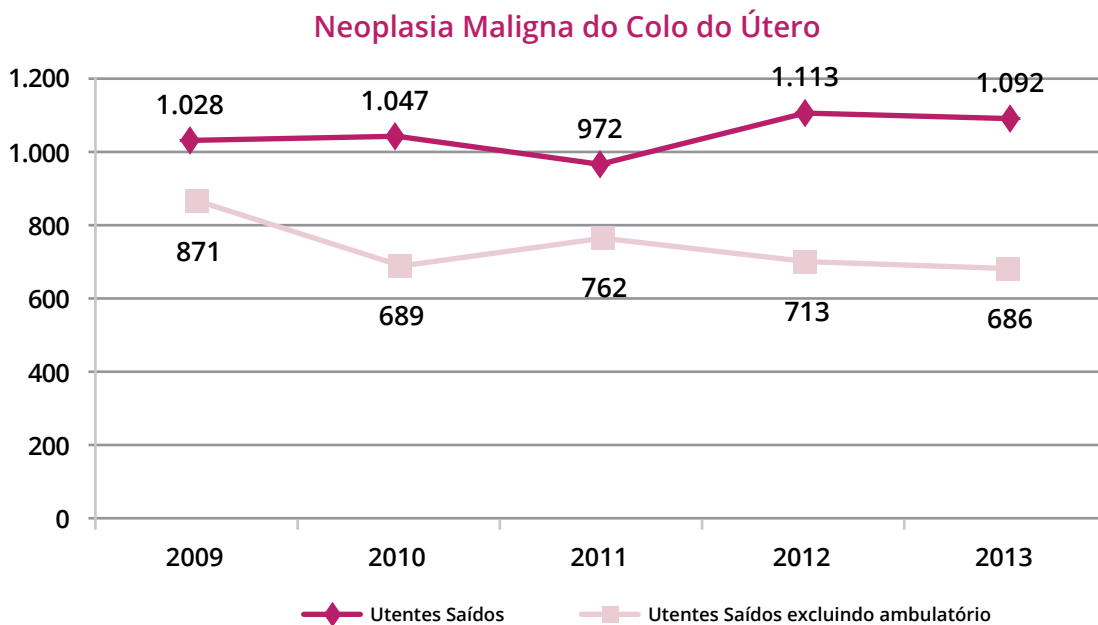
A tendência crescente está de acordo com o esperado. A notar que os programas de rastreio não diminuem, pelo contrário aumentam, o número de mulheres tratadas, sendo crescente o número de rastreadas

**Figura 18.** Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna do Útero, Portugal Continental (2009 a 2013)



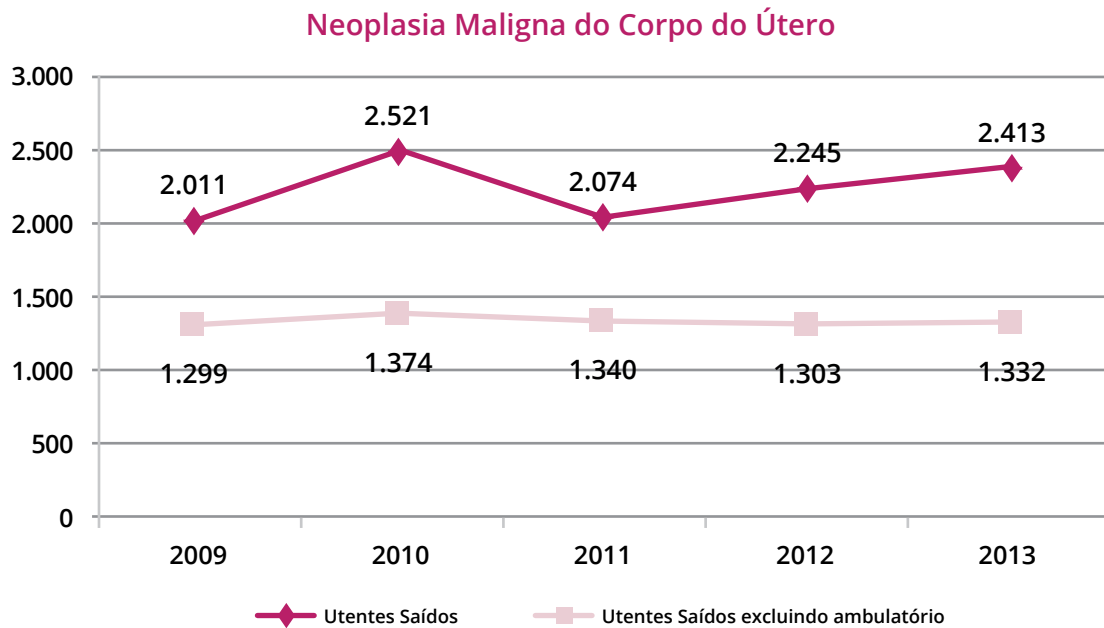
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2014)

**Figura 19.** Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna do Colo do Útero, Portugal Continental (2009 a 2013)



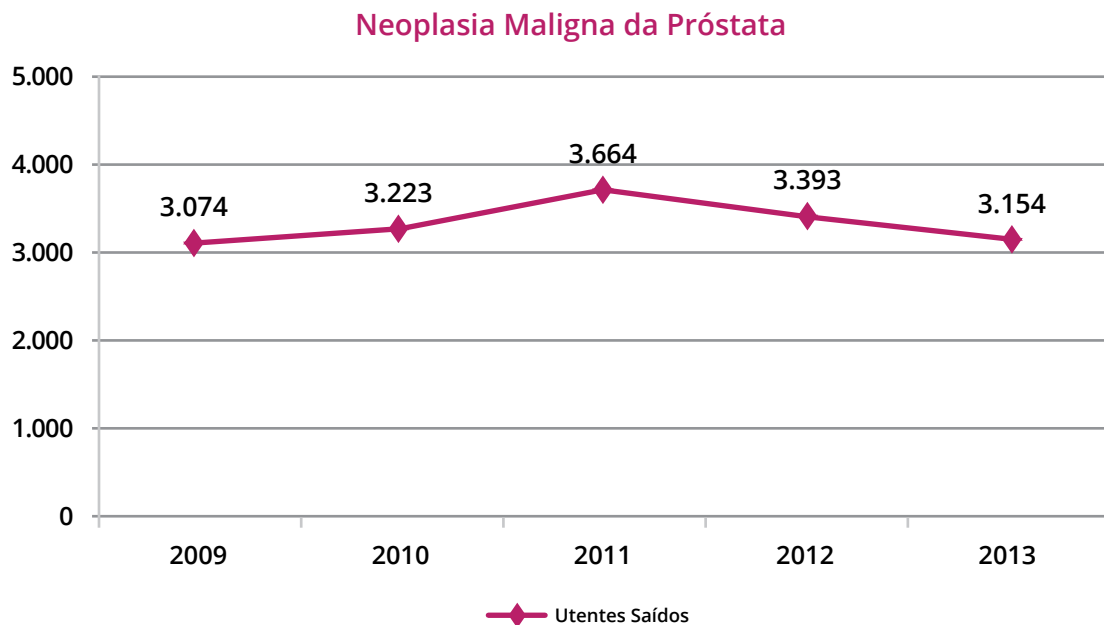
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2014)

**Figura 20.** Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna do Corpo do Útero, Portugal Continental (2009-2013)



Fonte: GDH – ACSS/DGS (2014)

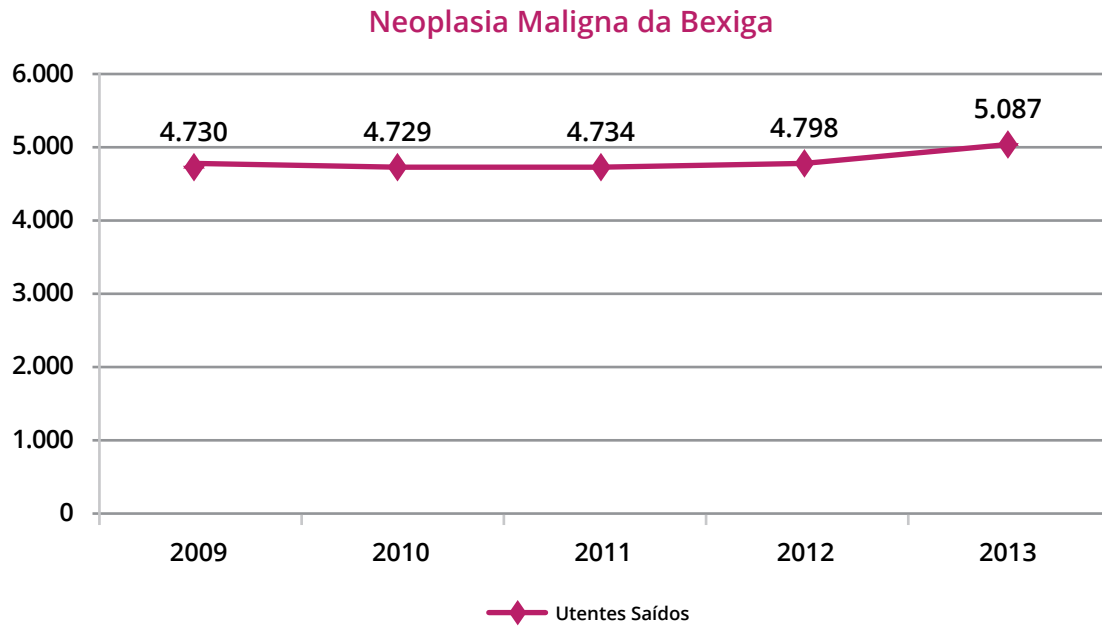
**Figura 21.** Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna da Próstata, Portugal Continental (2009 a 2013)



Fonte: GDH – ACSS/DGS (2014)

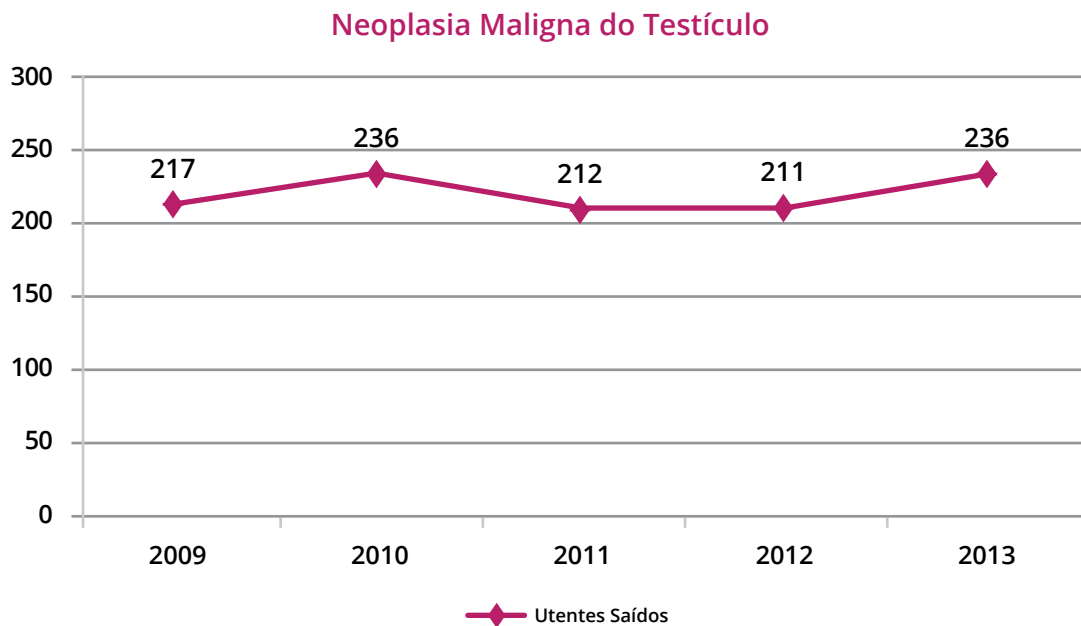
Conforme previsto no relatório anterior, as modificações na prática de rastreio com PSA (*Prostate-specific antigen*) têm levado a diminuição do número de doentes operados.

**Figura 22.** Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna da Bexiga, Portugal Continental (2009 a 2013)



Fonte: GDH – ACSS/DGS (2014)

**Figura 23.** Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna do Testículo, Portugal Continental (2009 a 2013)



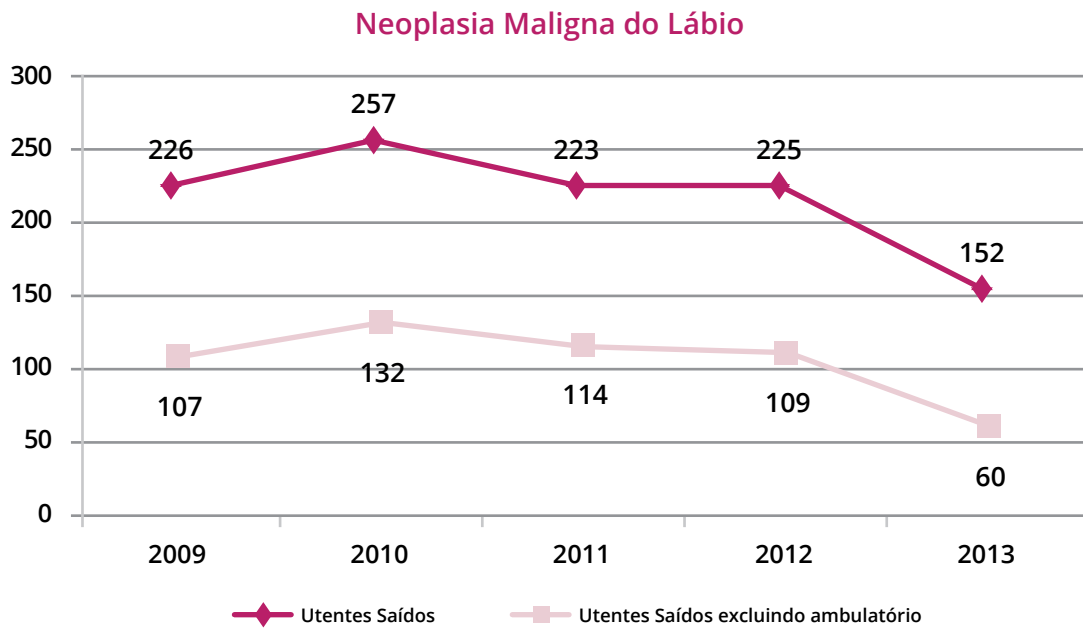
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2014)



#### 4.1.2. Patologias da Cavidade Oral

O Programa Nacional para as Doenças Oncológicas tem participado com o Programa Nacional de Saúde Oral na organização de um programa de diagnóstico precoce de cancro oral, sendo ainda demasiado cedo para observar qualquer alteração da produção hospitalar.

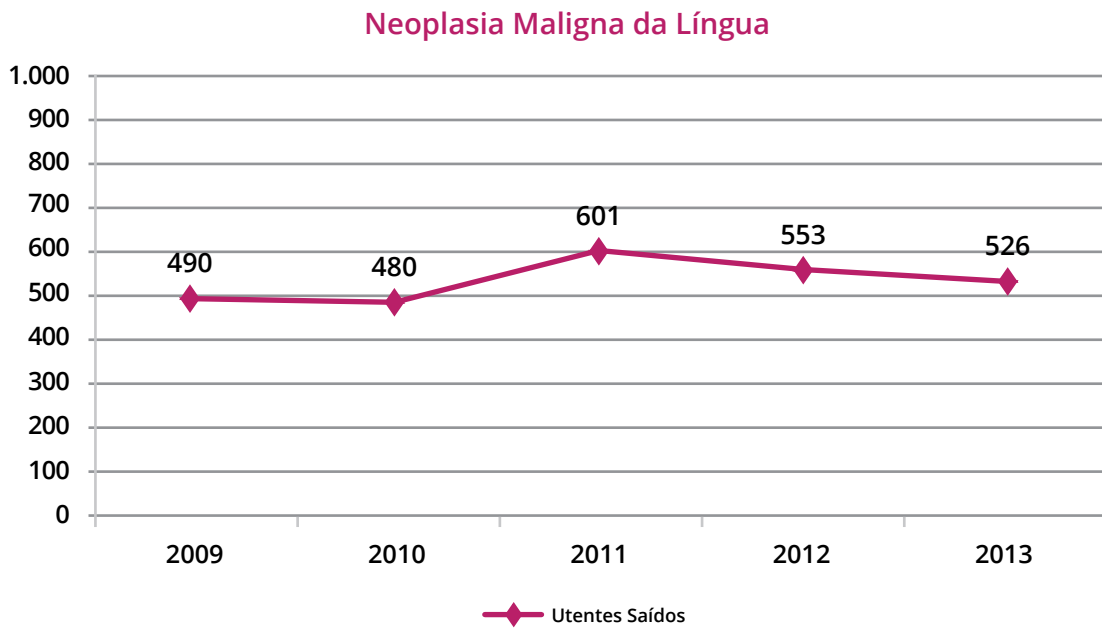
**Figura 24.** Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna do Lábio, Portugal Continental (2009 a 2013)



**Fonte:** GDH – ACSS/DGS (2014)

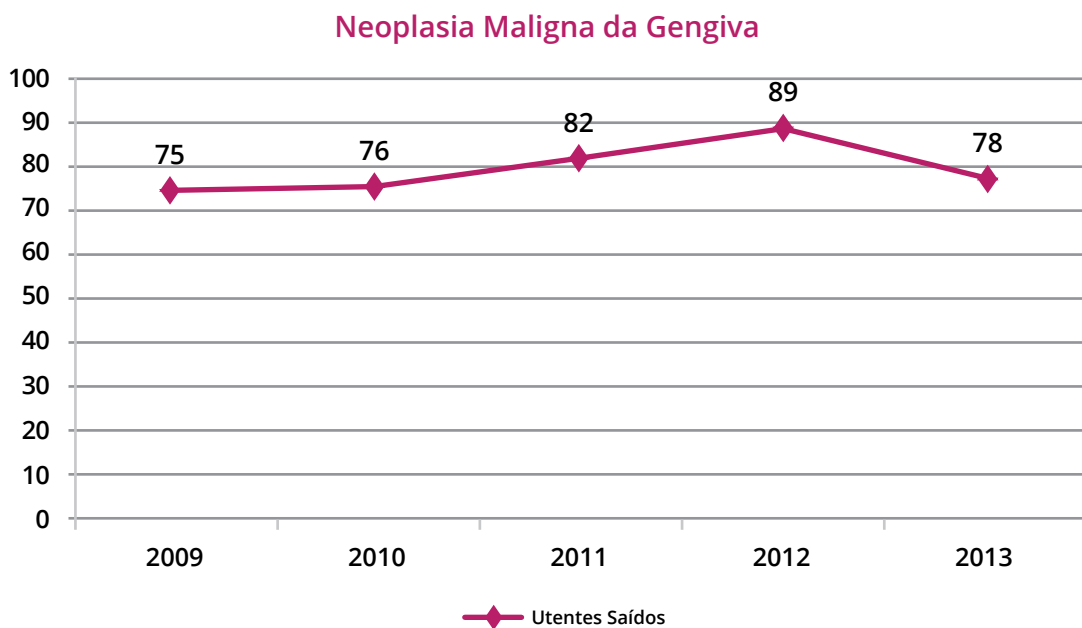
É interessante notar a diminuição na neoplasia do lábio, mas que deve ser encarada com prudência, pelos pequenos números que estão em causa.

**Figura 25.** Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna da Língua, Portugal Continental (2009 a 2013)



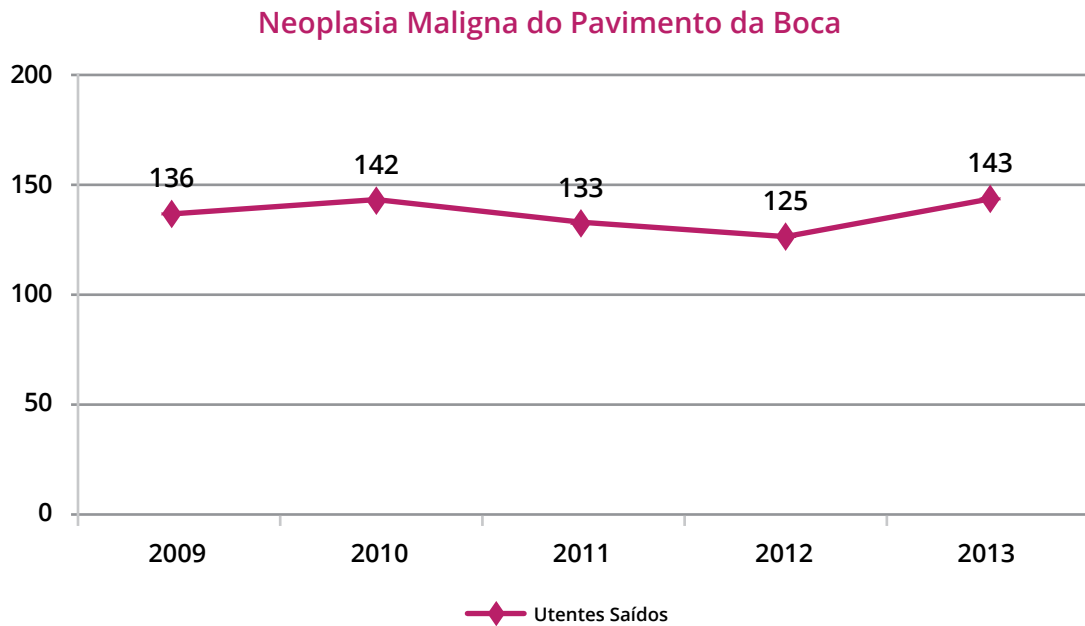
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2014)

**Figura 26.** Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna da Gengiva, Portugal Continental (2009 a 2013)



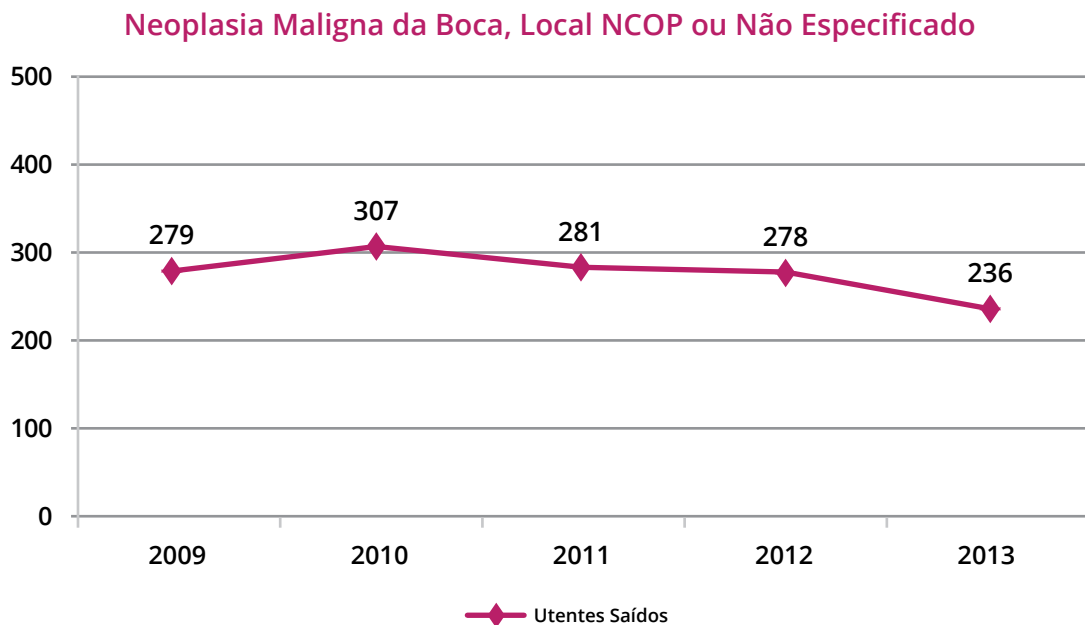
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2014)

**Figura 27.** Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna do Pavimento da Boca, Portugal Continental (2009 a 2013)



Fonte: GDH – ACSS/DGS (2014)

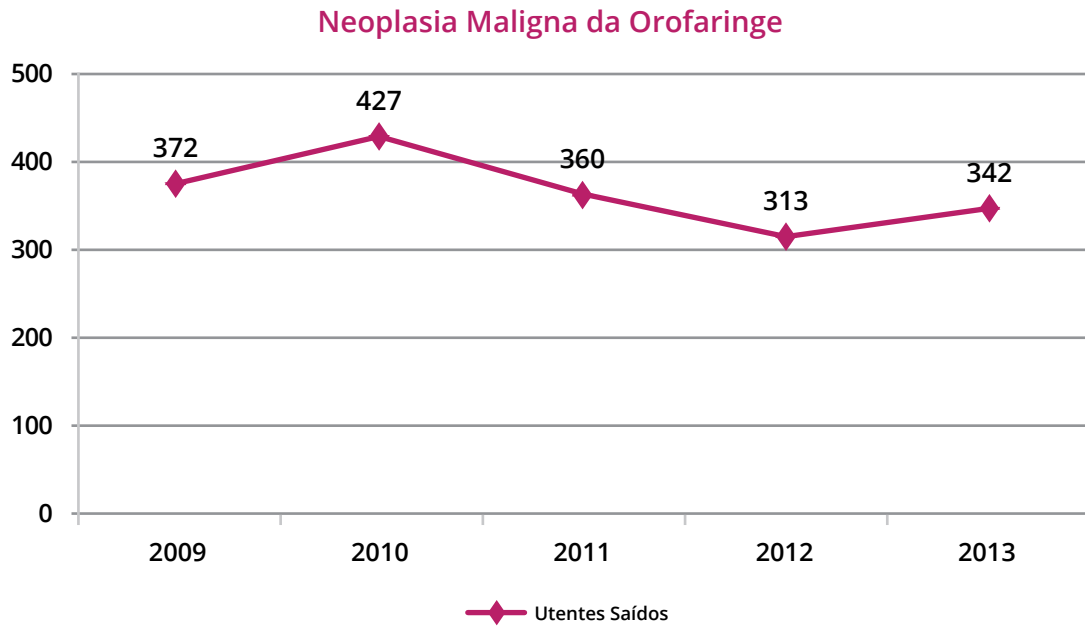
**Figura 28.** Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna da Boca, Local NCOP ou Não Especificado, Portugal Continental (2009 a 2013)



NCOP – Não Classificada em Outra Parte;

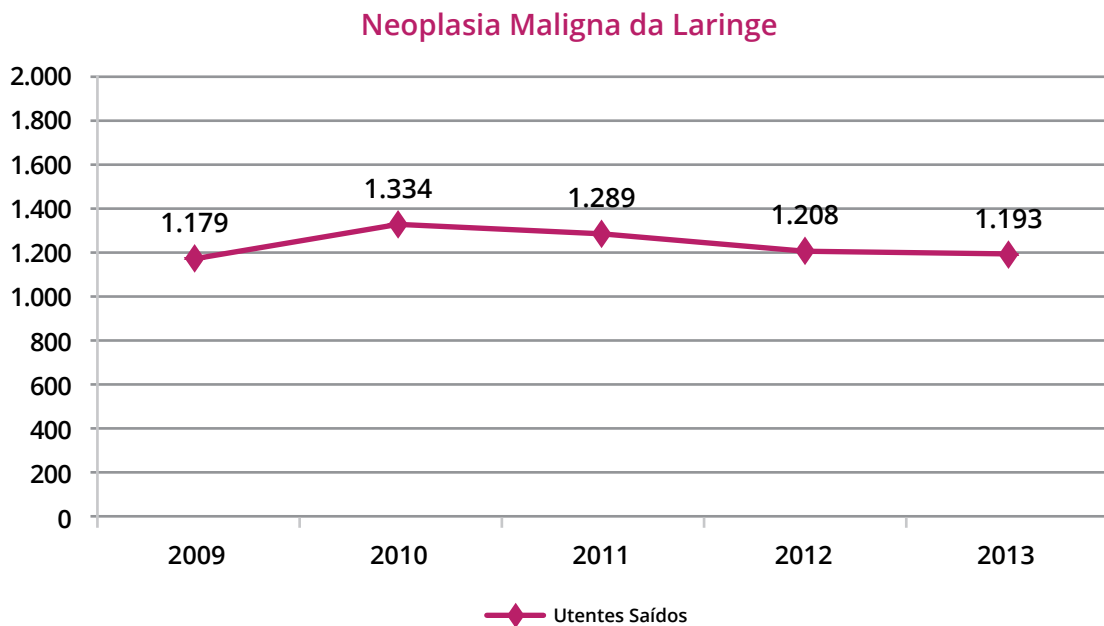
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2014)

**Figura 29.** Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna da Orofaringe, Portugal Continental (2009 a 2013)



Fonte: GDH – ACSS/DGS (2014)

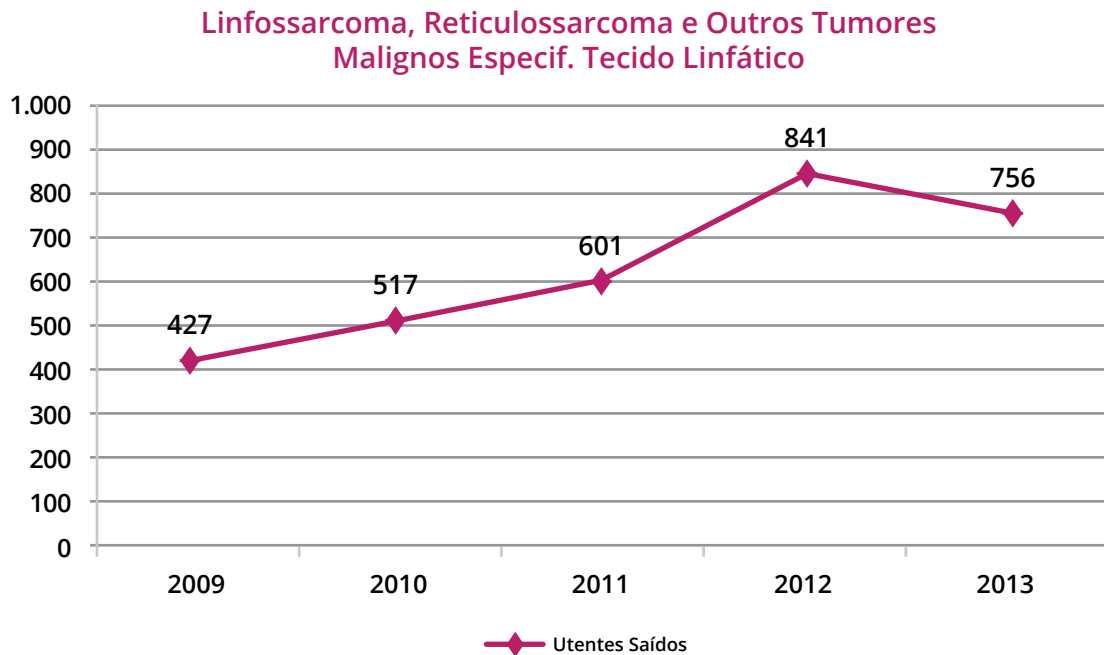
**Figura 30.** Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna da Laringe, Portugal Continental (2009 a 2013)



Fonte: GDH – ACSS/DGS (2014)

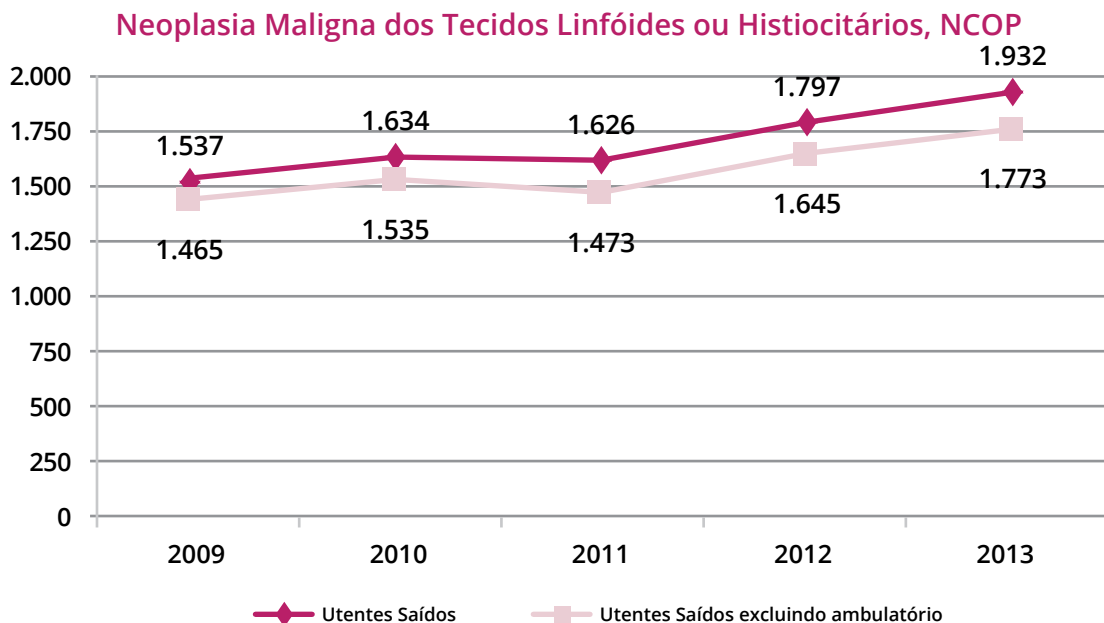
### 4.1.3. Tumores Hematológicos

**Figura 31.** Evolução da produção hospitalar relativa a Tumor Linfossarcoma, Reticulossarcoma e Outros Tumores Malignos Especif. Tecido Linfático, Portugal Continental (2009 a 2013)



Fonte: GDH – ACSS/DGS (2014)

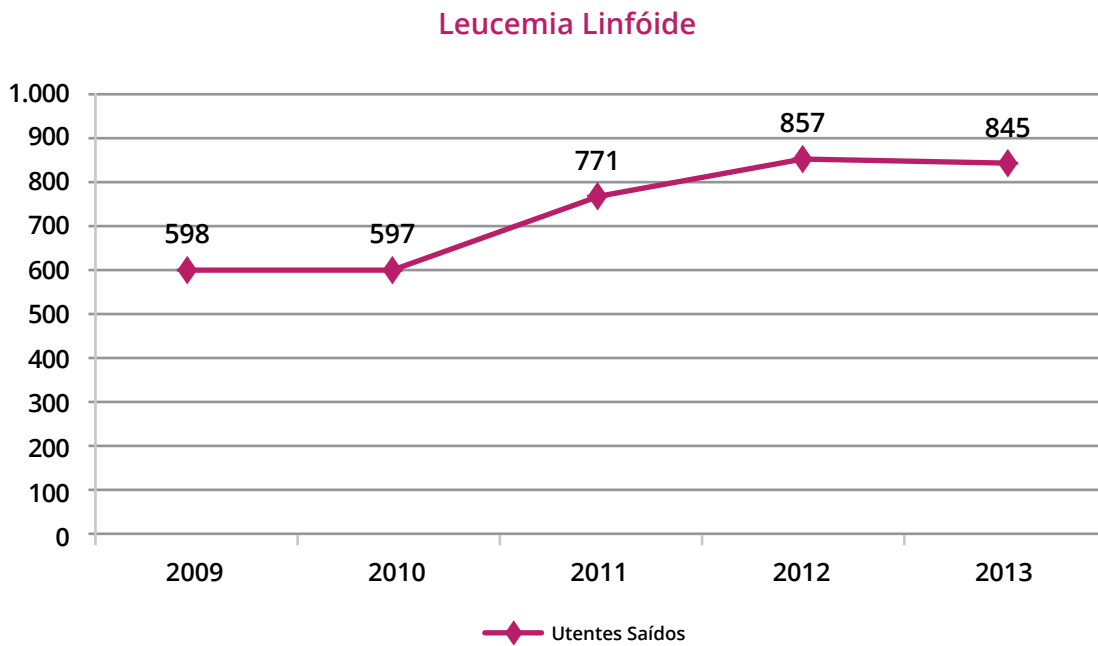
**Figura 32.** Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna dos Tecidos Linfóides ou Histiocitários, NCOP, Portugal Continental (2009 a 2013)



NCOP – Não Classificada em Outra Parte;

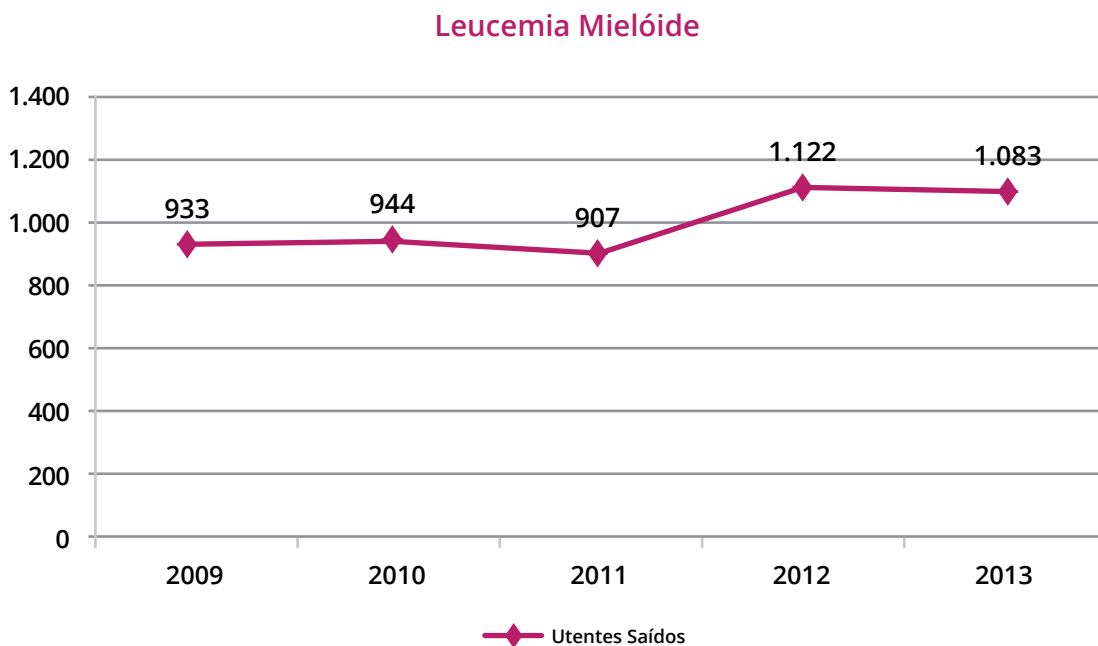
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2014)

**Figura 33.** Evolução da produção hospitalar relativa a Leucemia Linfóide, Portugal Continental (2009 a 2013)



Fonte: GDH – ACSS/DGS (2014)

**Figura 34.** Evolução da produção hospitalar relativa a Leucemia Mielóide, Portugal Continental (2009 a 2013)

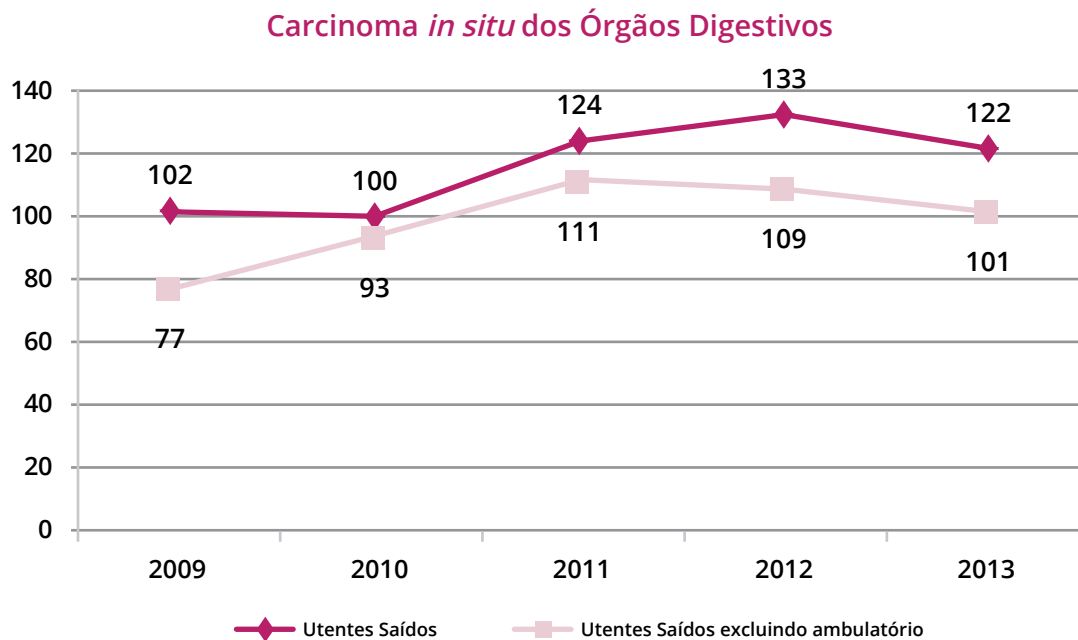


Fonte: GDH – ACSS/DGS (2014)

O aumento progressivo, a que se tem assistido globalmente, do peso das neoplasias hematológicas, é francamente superior ao que se tem assistido em outros tumores.

#### 4.1.4. Carcinomas *in situ*

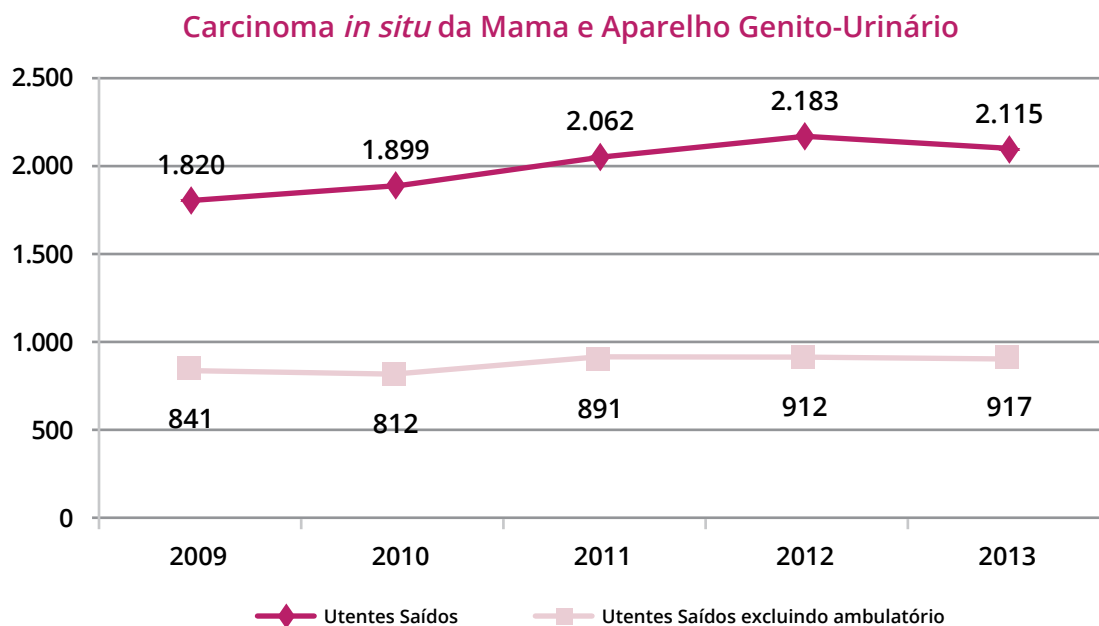
**Figura 35.** Evolução da produção hospitalar relativa a Carcinoma *in situ* dos Órgãos Digestivos, Portugal Continental (2009 a 2013)



**Fonte:** GDH – ACSS/DGS (2014)

Existe larga margem para evolução positiva no tratamento de carcinomas *in situ* dos Órgãos digestivos, para obter maiores ganhos em saúde.

**Figura 36.** Evolução da produção hospitalar relativa a Carcinoma *in situ* da Mama e Aparelho Genito-Urinário, Portugal Continental (2009 a 2013)

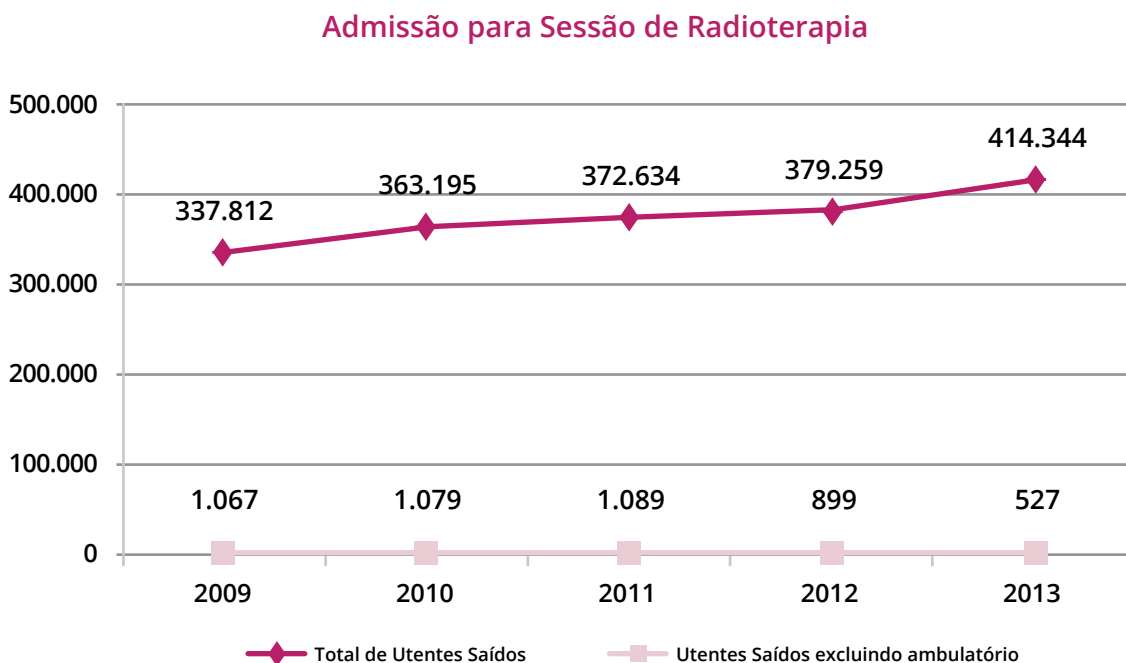


**Fonte:** GDH – ACSS/DGS (2014)

Quanto aos tumores da mama e ginecológicos, estabilizou a carga assistencial hospitalar de tumores localizados.

## 4.2. Evolução da Produção Hospitalar em Ambulatório – Radioterapia, Quimioterapia e Imunoterapia

**Figura 37.** Evolução da produção hospitalar, relativa a Admissão para Sessão de Radioterapia, Portugal Continental (2009 a 2013)



**Fonte:** GDH – ACSS/DGS (2014) e ACSS,DPS, SICA 2014 (13.10.2014)

O aumento do número de sessões de radioterapia, tem sido sustentável ao longo dos anos.

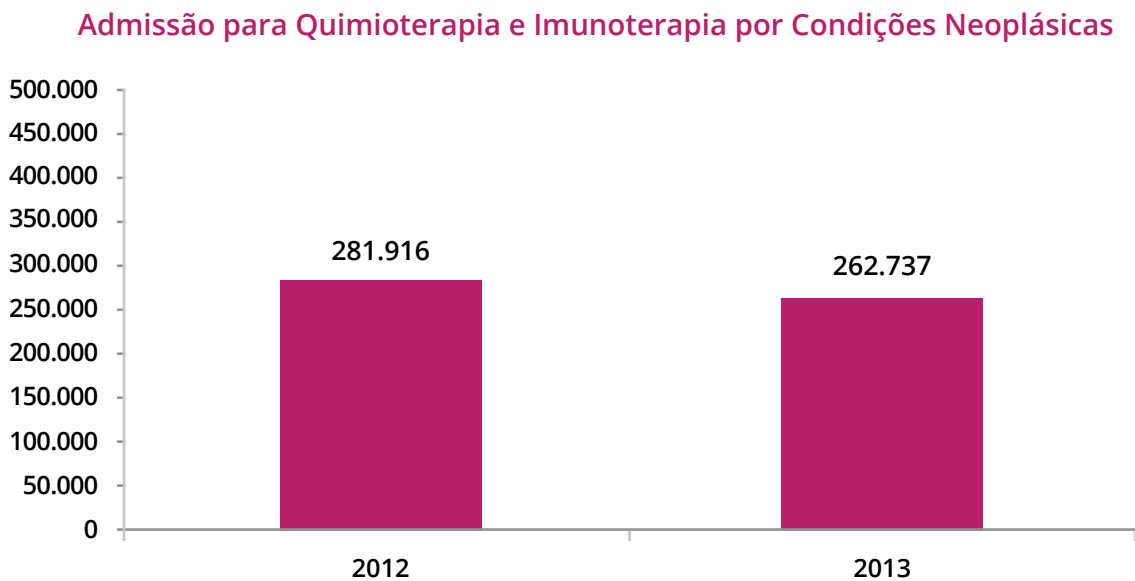
**Quadro 7.** Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a Admissão para Quimioterapia e Imunoterapia por Condições Neoplásicas, Portugal Continental (2012 e 2013)

Admissão para Quimioterapia e Imunoterapia por Condições Neoplásicas		
	2012	2013
Utentes saídos	281.916	227.260
Dias de Internamento	44.087	23.163
Demora Média	0,16	0,10
Day Cases (DC)	274.607	220.803
Demora Média sem DC	6,03	3,59
Casos de Ambulatório	264.995	216.627

**Fonte:** GDH – ACSS/DGS (2014)



**Figura 38.** Evolução da produção hospitalar relativa a Admissão para Quimioterapia e Imunoterapia por Condições Neoplásicas, Portugal Continental (2012 e 2013)



**Fonte:** GDH – ACSS/DGS (2014)

A administração de radioterapia e quimioterapia é feita quase totalmente em ambulatório (hospital de dia), sendo o número de sessões de radioterapia e quimioterapia em internamento quase residual.

A diminuição do número de admissões para quimioterapia não corresponde a uma diminuição da quantidade de medicamentos administrados. De facto estes até aumentaram, tendo apenas havido redução no item Hormonas e Anti-Hormonas, que não gera admissões hospitalares. Existe também transferência evidente de quimioterapia endovenosa para quimioterapia oral, o que gera menos sessões.

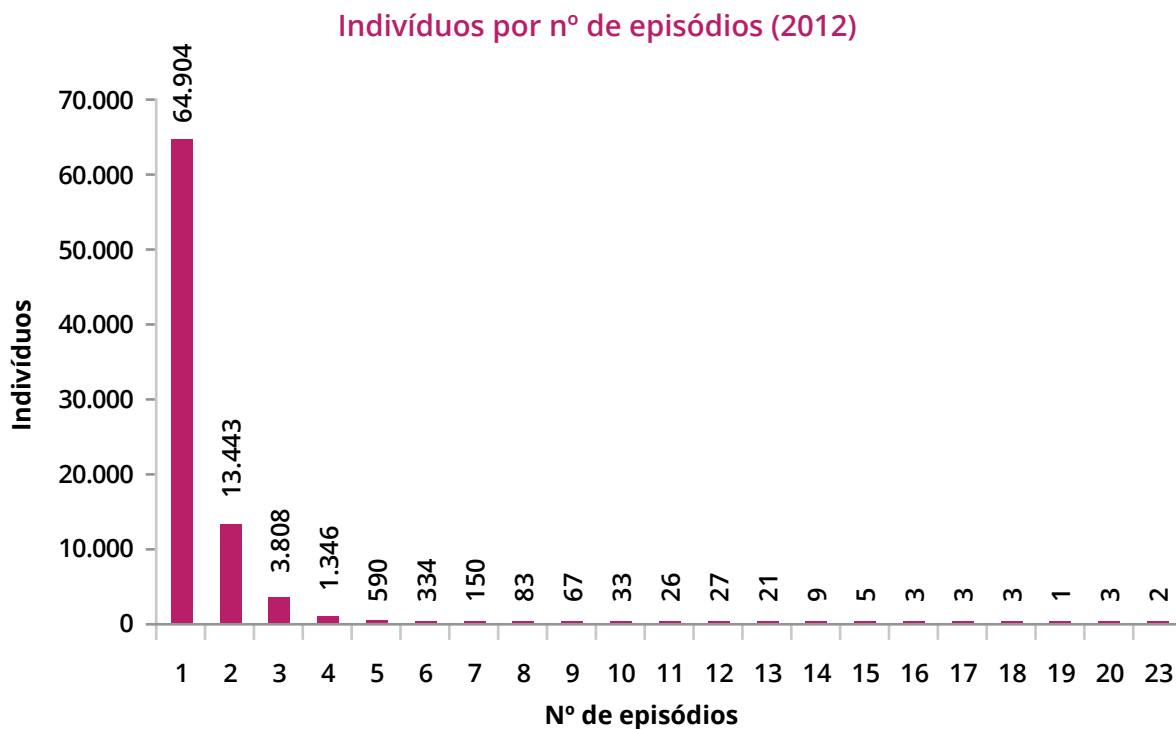
## 5. CARGA ASSISTENCIAL POR DOENTE

**Quadro 8.** Carga assistencial por doente, no período 2012-2013

Região	Soma de Episódios (Principal+ Secundários)		Soma de Dias Int (Principal+ Secundários)		Soma de Indivíduos (Principal+ Secundários)		Demora Média por episódio		Episódios por indivíduo		Dias Internamento por indivíduo	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Norte	40.281	41.373	424.063	424.952	29.904	30.930	10,53	10,27	1,35	1,34	14,18	13,74
Centro	26.003	26.247	259.478	262.872	17.674	17.930	9,98	10,02	1,47	1,46	14,68	14,66
LVT	43.931	45.356	494.149	507.744	32.039	33.107	11,25	11,19	1,37	1,37	15,42	15,34
Alentejo	3.806	3.800	44.195	41.576	3.033	3.078	11,61	10,94	1,25	1,23	14,57	13,51
Algarve	3.540	3.687	41.637	42.918	2.828	2.958	11,76	11,64	1,25	1,25	14,72	14,51
Portugal Continental	117.561	120.463	1.263.522	1.280.062	84.861	87.316	10,75	10,63	1,39	1,38	14,89	14,66

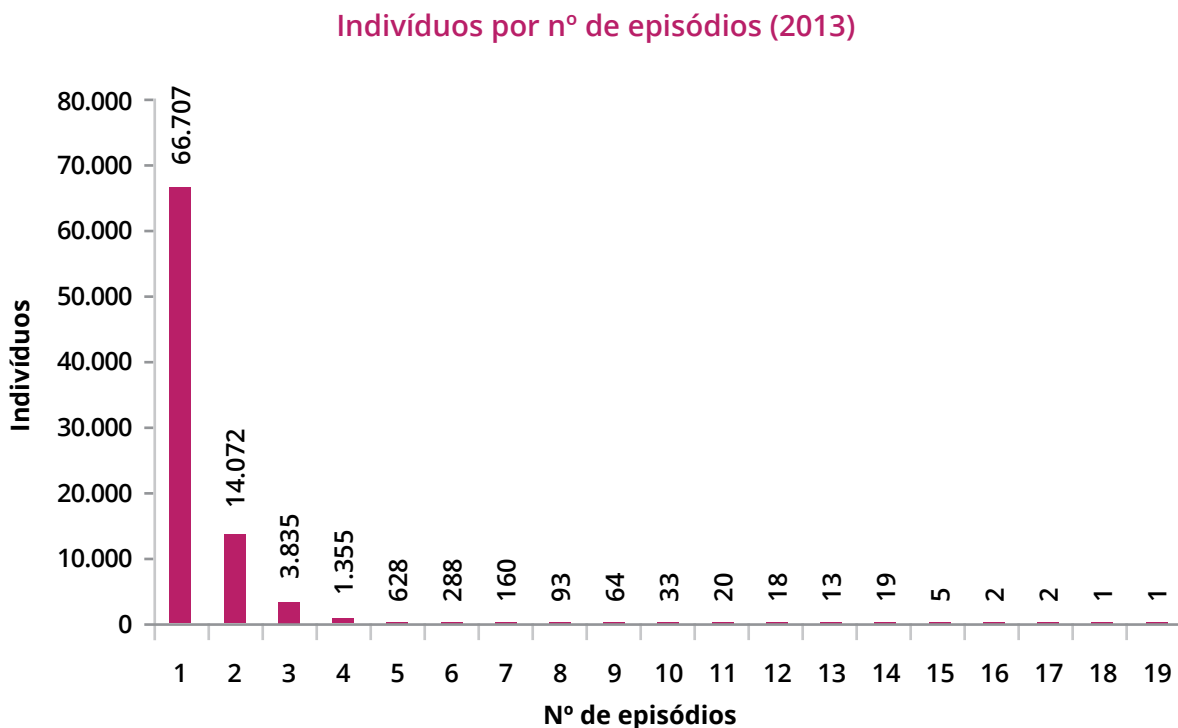
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2014)

**Figura 39.** Indivíduos por nº de episódios (2012)



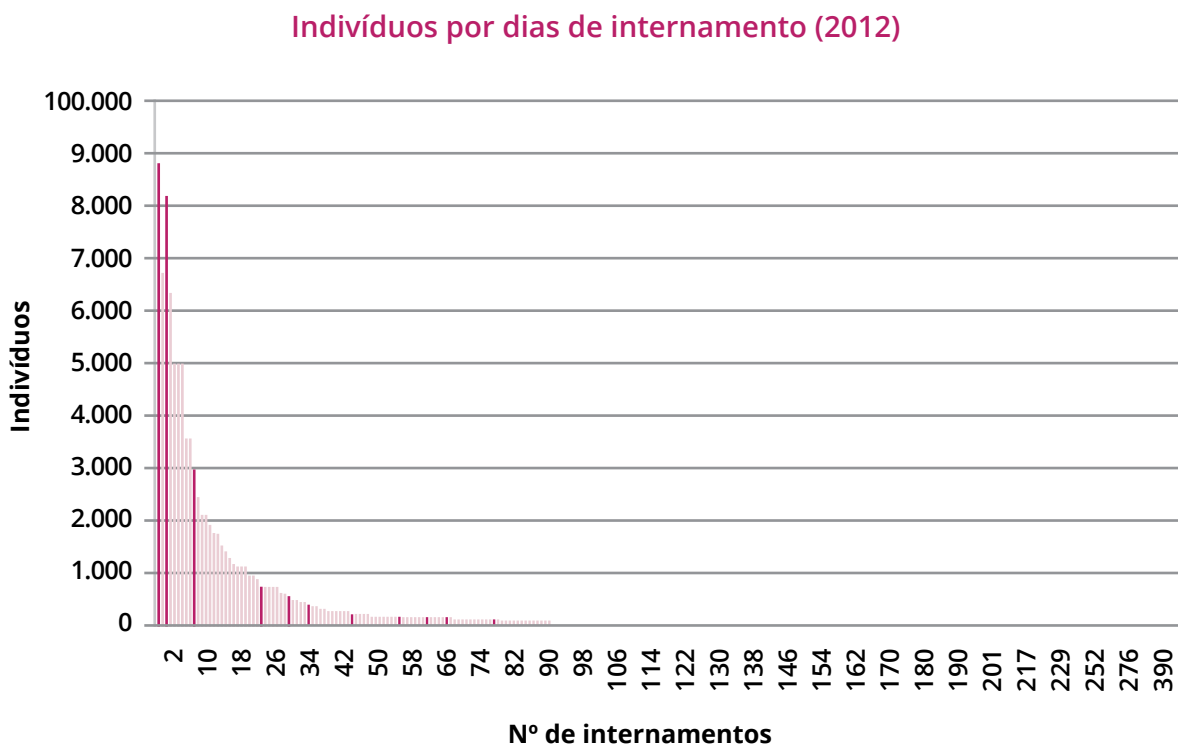
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2014)

Figura 40. Indivíduos por nº de episódios (2013)



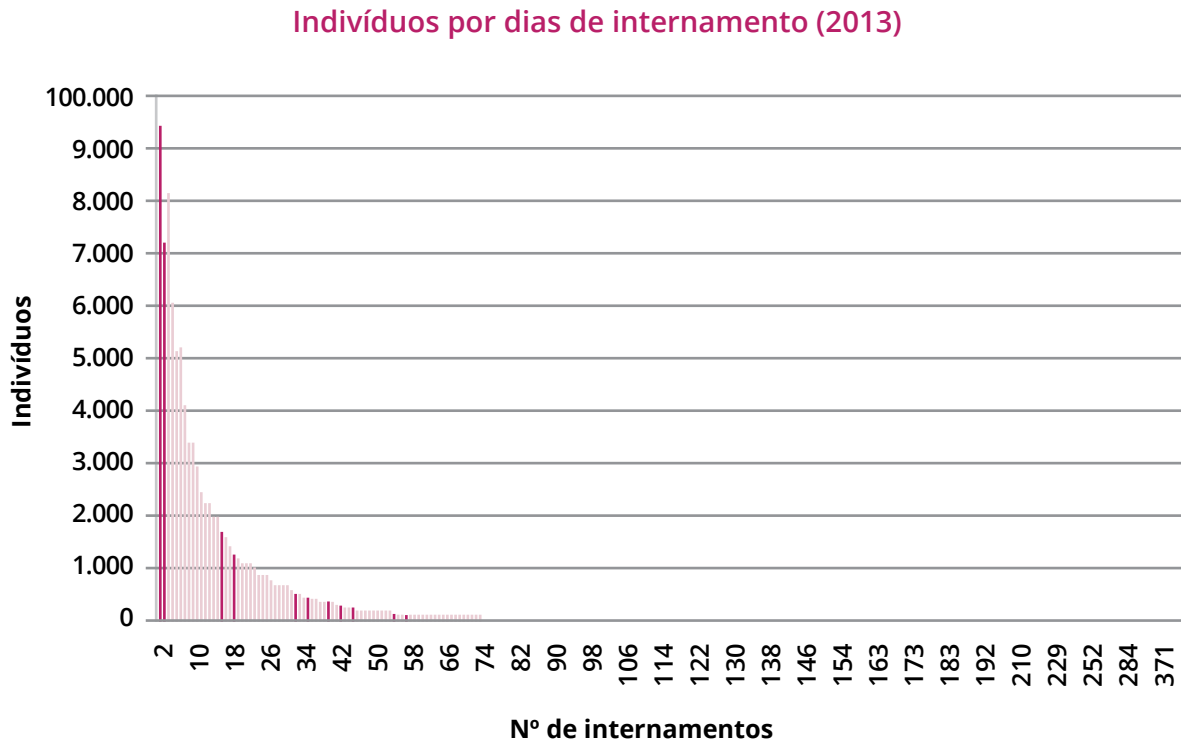
Fonte: GDH – ACSS/DGS (2014)

Figura 41. Indivíduos por dias de internamento (2012)



Fonte: GDH – ACSS/DGS (2014)

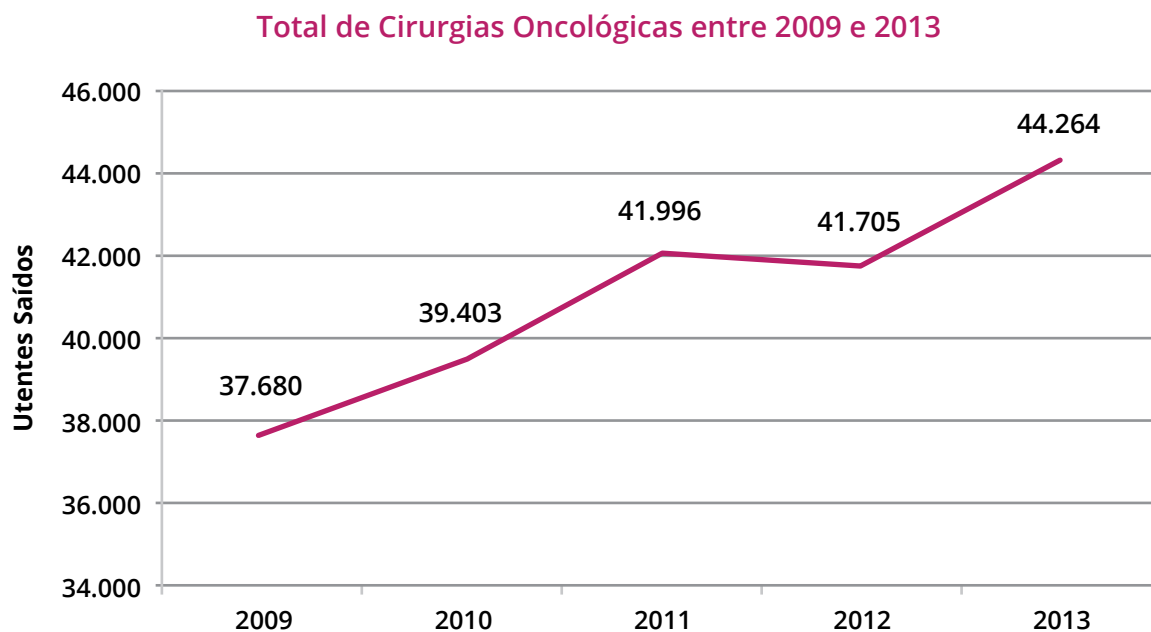
Figura 42. Indivíduos por dias de internamento (2013)



Fonte: GDH – ACSS/DGS (2014)

## 6. CIRURGIA ONCOLÓGICA

**Figura 43.** Evolução do número de cirurgias a Neoplasias Malignas, Portugal Continental (2009 a 2013)



**Fonte:** SIGIC/ACSS (2014)

**Quadro 9.** Percentagem de Operados que ultrapassaram o TMRG em 2012 – Total de Operados e Total de Operados a Neoplasias Malignas, Portugal Continental (2012)

Percentagem de operados que ultrapassaram o TMRG em 2012		
	Total de Operados (%)	Total de Operados a Neoplasias
% Operados > TMRG	8	15,3
% Operados Prioritários > TMRG	12,5	15,8

TMRG – Tempo Máximo de Resposta Garantido;

**Fonte:** SIGIC/ACSS (2014)

**Quadro 10.** Evolução da Percentagem de Operados a Neoplasias Malignas que ultrapassaram o TMRG, Portugal Continental (2008 - 2013)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	% Δ 2012/2013
% Operados > TMRG	21,2	15,2	13,2	12,6	14,8	15,3	3,4
% Operados Prioritários > TMRG	26,0	18,4	14,2	13,6	15,3	15,8	3,3

TMRG – Tempo Máximo de Resposta Garantido;

**Fonte:** SIGIC/ACSS (2014)

O aumento da produção cirúrgica oncológica de 2012 para 2013 foi notável (6,1%), mas não suficiente para acomodar todo o aumento de procura.

## 7. DISPENSA DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS

### 7.1. Terapêutica (INFARMED)

**Quadro 11.** Vendas de medicamentos no SNS (PVP, Encargos do SNS), em Portugal Continental (2008 a 2013) – Subgrupos do Grupo Farmacoterapêutico Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores

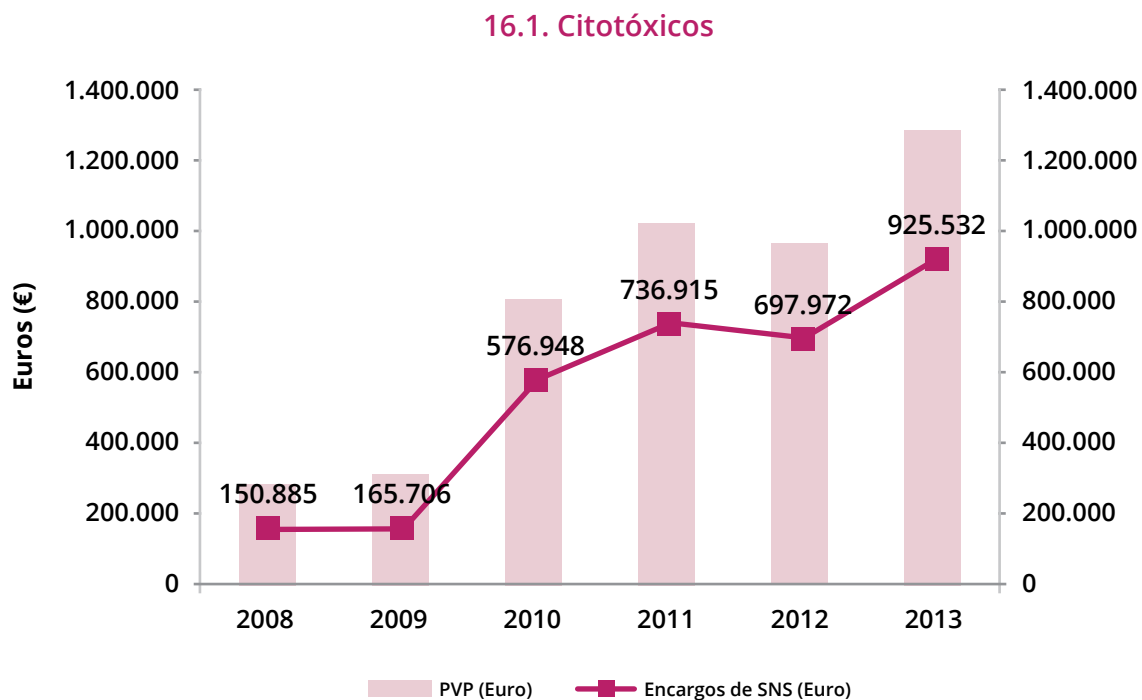
Subgrupos Farmacoterapêuticos	PVP (Euro)					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
16.1 – Citotóxicos	279.884	307.768	802.947	1.020.919	963.531	1.288.584
16.2 – Hormonas e anti-hormonas	2.509.820	2.720.871	3.565.769	3.474.972	3.166.419	3.835.959
16.3 – Imunomoduladores	7.206.284	6.480.825	6.479.645	6.539.089	5.936.213	5.723.059

Subgrupos Farmacoterapêuticos	Encargos do SNS (Euro)					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
16.1 – Citotóxicos	150.885	165.706	576.948	736.915	697.972	925.532
16.2 – Hormonas e anti-hormonas	987.469	1.177.862	1.950.126	1.876.728	1.817.915	2.202.106
16.3 – Imunomoduladores	7.062.551	6.346.324	6.069.326	6.312.178	5.774.237	5.546.753

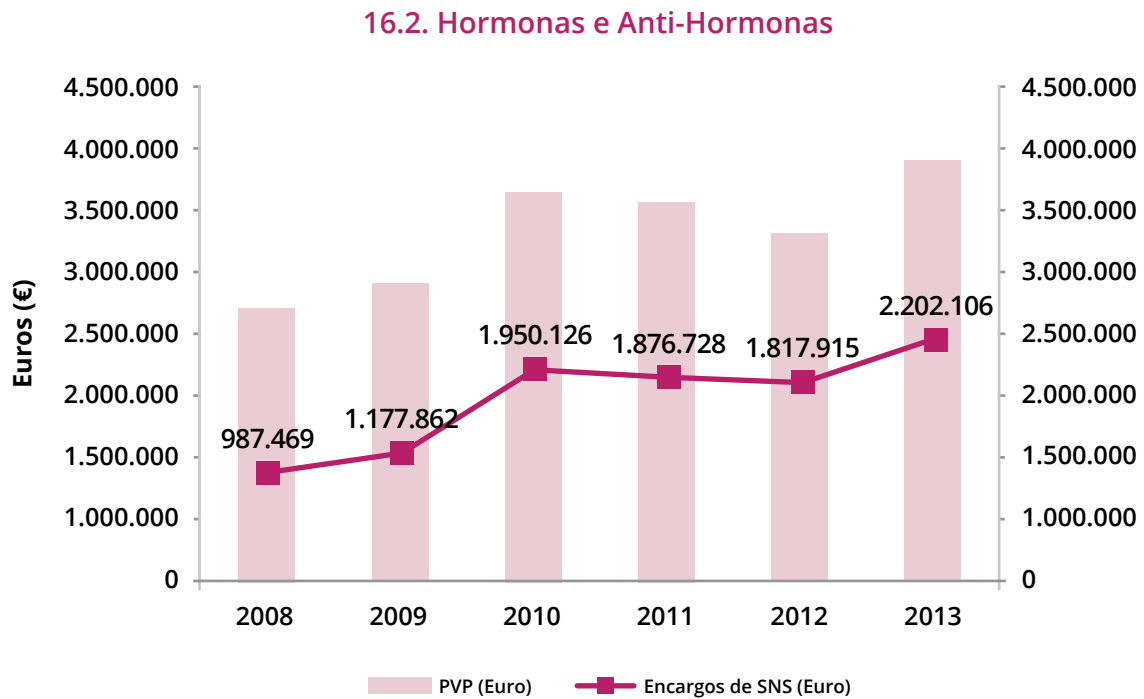
Fonte: INFARMED, Estatística do medicamento (2008 a 2013); (2014)

**Figura 44.** Preço de venda ao público e encargos do SNS no subgrupo 16.1. Citotóxicos



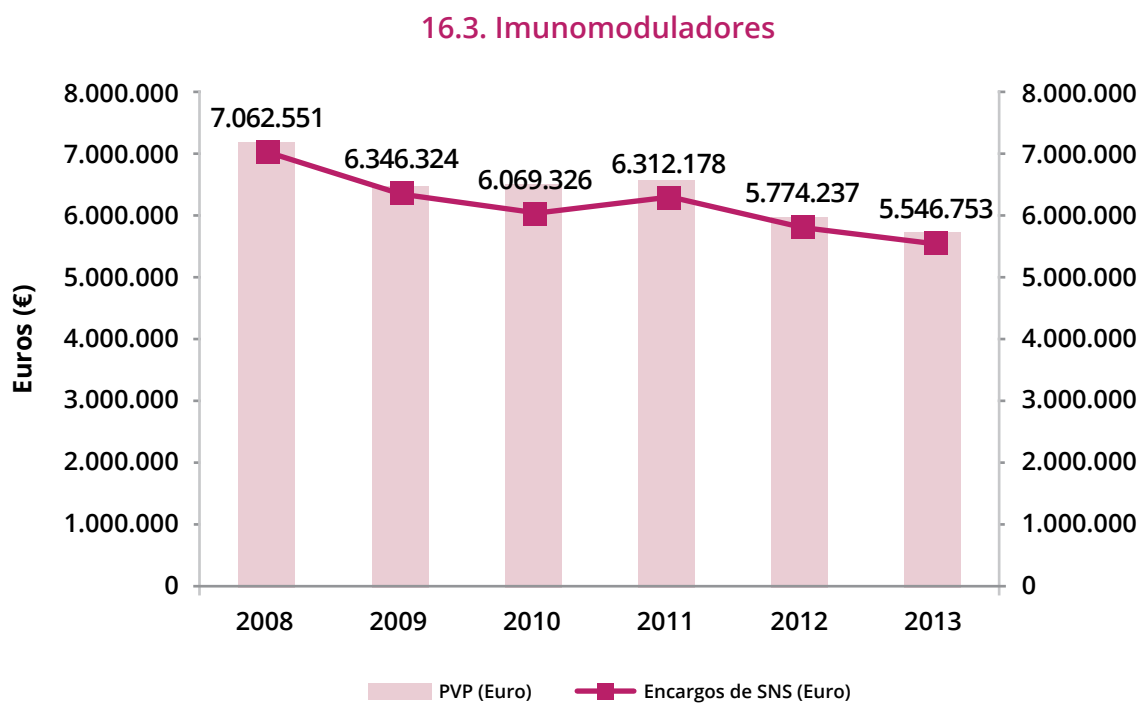
Fonte: INFARMED, Estatística do medicamento (2008 a 2013); (2014)

**Figura 45.** Preço de venda ao público e encargos do SNS no subgrupo 16.2. Hormonas e Anti-Hormonas



Fonte: INFARMED, Estatística do medicamento (2008 a 2013); (2014)

**Figura 46.** Preço de venda ao público e encargos do SNS no subgrupo 16.3. Imunomoduladores



Fonte: INFARMED, Estatística do medicamento (2008 a 2013); (2014)

**Quadro 12.** Dispensa de medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores nos hospitais do SNS (número de embalagens e custos) por subgrupo, Portugal Continental (2011 a 2013)

	Quantidades			Valor (Euros)			
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	
Dispensa em internamento	16.1 - Citotóxicos	286.694	425.664	427.970	6.455.243	8.175.773	8.605.457
	16.2 - Hormonas e anti-hormonas	205.102	617.261	645.441	173.403	302.909	312.152
	16.3 - Imunomoduladores	382.469	411.666	2.050.803	8.104.857	8.888.208	12.626.745
	Sub-total dispensa internamento	874.265	1.454.591	3.124.214	14.733.503	17.366.890	21.544.354
Dispensa total em meio hospitalar	16.1 - Citotóxicos	6.325.344	6.166.181	6.264.512	103.418.843	95.583.054	98.976.237
	16.2 - Hormonas e anti-hormonas	12.695.194	12.624.377	12.228.267	24.855.285	23.329.060	22.008.282
	16.3 - Imunomoduladores	11.589.102	12.720.204	12.864.196	247.843.747	250.971.990	240.709.052
	Dispensa total em meio hospitalar	30.609.640	31.510.762	31.356.975	376.117.875	369.884.104	361.693.570

Fonte: INFARMED, (2014)

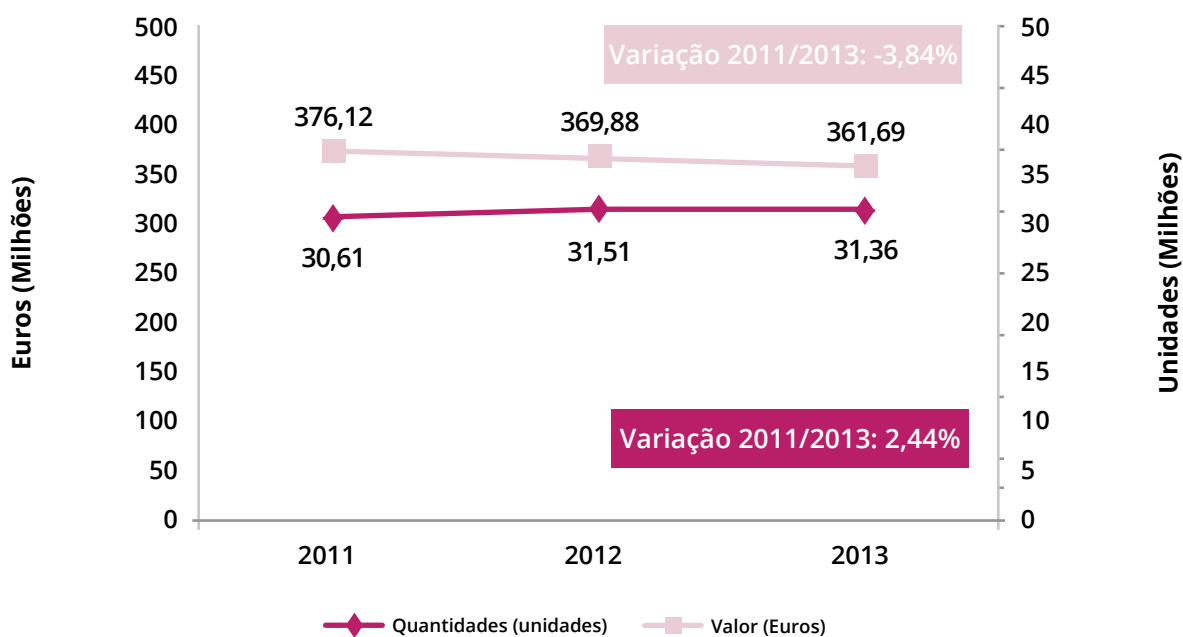
Existe um aumento significativo de consumo, em quantidade, de medicamentos Citotóxicos e Imunomoduladores, correspondendo a opções terapêuticas mais dirigidas. O único item onde se assistiu a uma discreta diminuição de quantidade, foi o de Hormonas e Anti-Hormonas, e esta diminuição é feita à custa do tamoxifeno.

A quimioterapia oral sofreu um incremento significativo (2%), sendo este aumento particularmente notável no grupo dos inibidores de tirosina cinase (10%).

Também em anticorpos monoclonais usados em oncologia se notou um aumento de consumo apreciável (11%).

**Figura 47.** Evolução dos encargos e das quantidades de embalagens nos hospitais (2011-2013)

### Evolução dos encargos e das quantidades de embalagens nos hospitais (2011-2013)



Fonte: INFARMED, (2014)



## 8. MORTALIDADE ASSOCIADA AOS TUMORES MALIGNOS

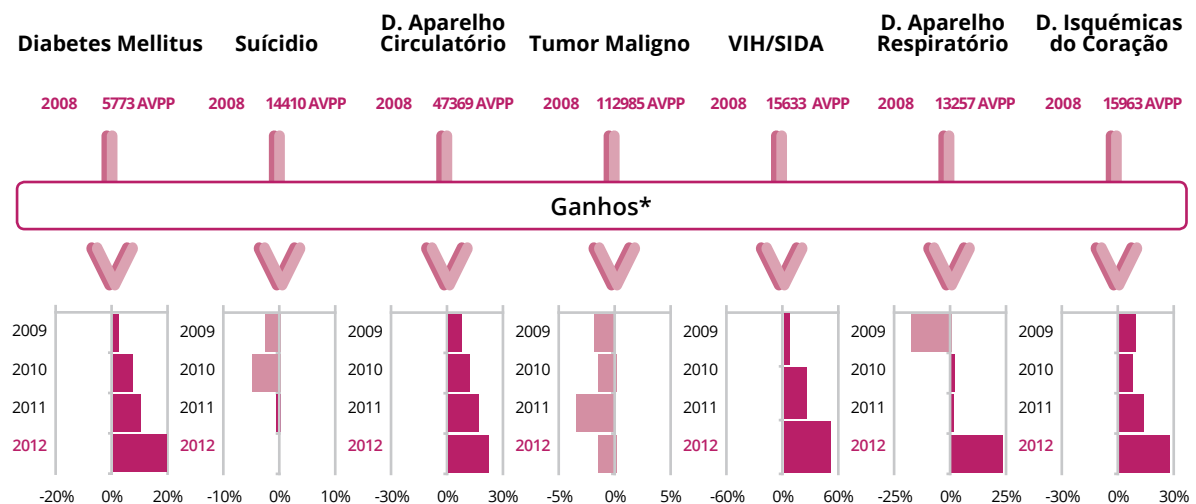
### 8.1. Caracterização geral da mortalidade por tumor maligno entre 2008 e 2012

**Figura 48.** Anos Potenciais de Vida Perdidos por causas de morte seleccionadas, Portugal Continental (2012)



Fonte: INE, (2014)

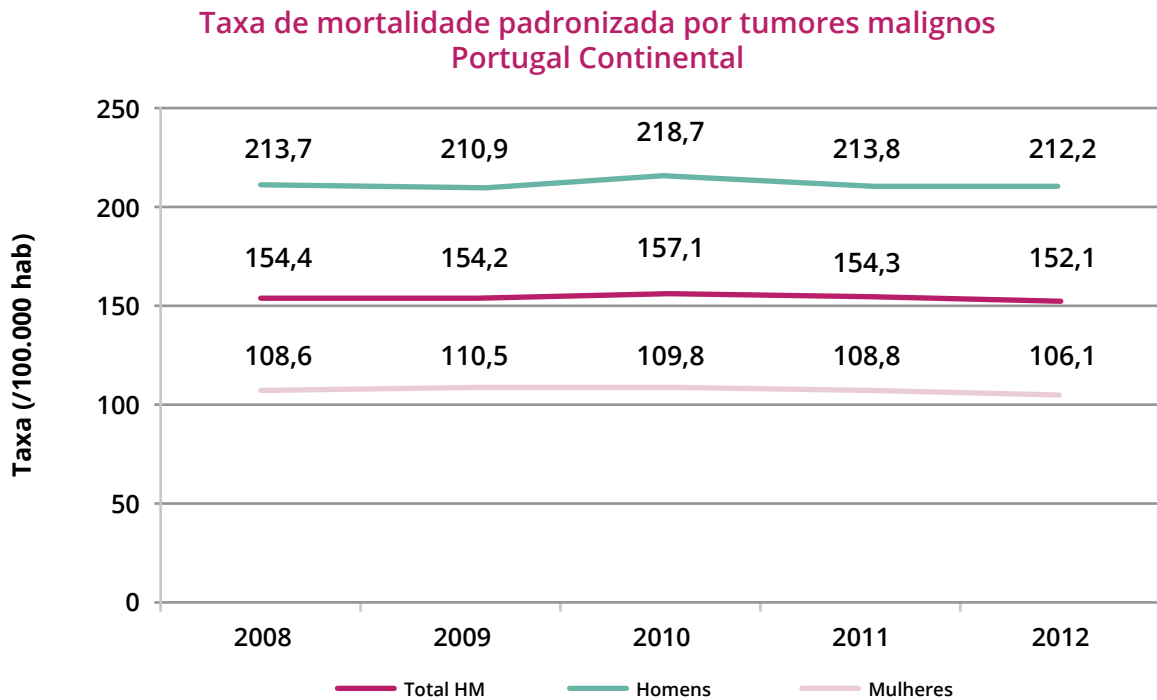
**Figura 49.** Anos de vida ganhos no período 2008-2012



Fonte: Elaborado por DGS com base nos dados do INE, IP (2014)

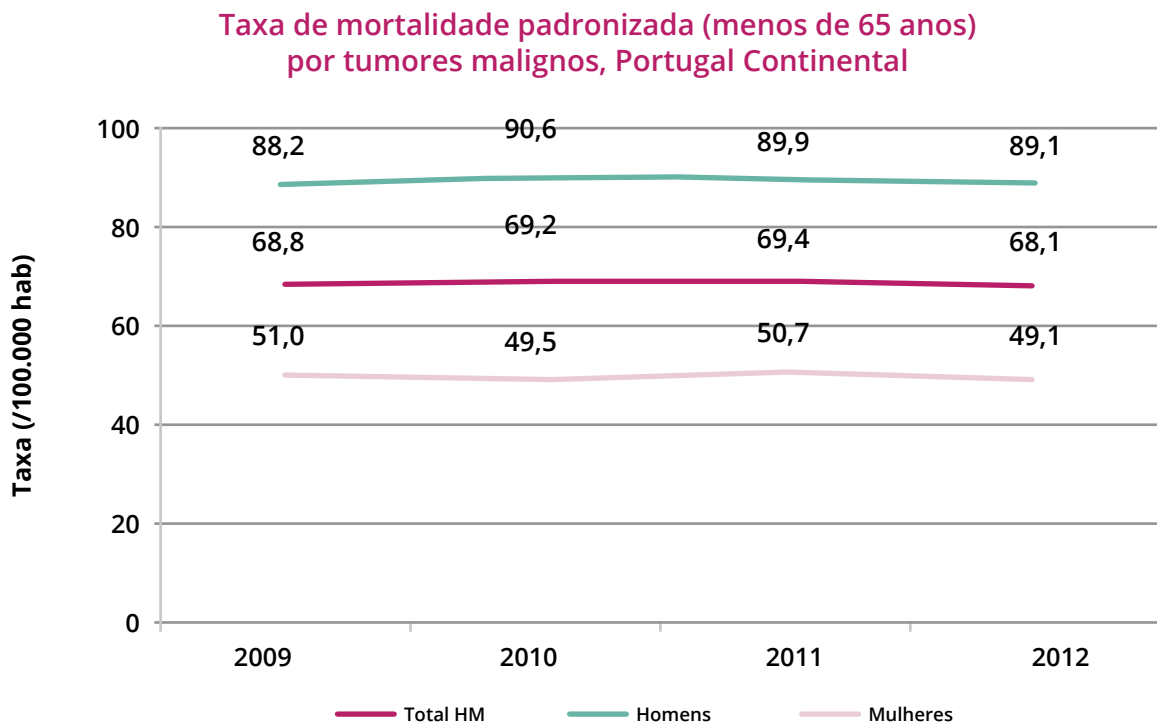
\*Ganhos foram calculados como % de AVPP (anos de Vida Potenciais Perdidos) relativa, usando o valor observado em 2008 como referência.

**Figura 50.** Evolução da Taxa de Mortalidade por Tumor Maligno Padronizada, por sexo, Portugal Continental (2008 a 2012)



Códigos da CID 10: C00-C97.  
**Fonte:** INE (2014)

**Figura 51.** Evolução da Taxa de Mortalidade por Tumor Maligno Precoce Padronizada (< 65 anos), por sexo, Portugal Continental (2008 a 2012)



Códigos da CID 10: C00-C97.  
**Fonte:** INE (2014)

Existe uma pequena diminuição na taxa de mortalidade padronizada por tumores malignos, tanto na população global como no grupo etário inferior a 65 anos. Este resultado é muito positivo, pois reflete ganhos líquidos em saúde.

## 8.2. Caracterização da mortalidade dos dez tumores mais frequentes em Portugal entre 2008 e 2012

**Quadro 13.** Indicadores de mortalidade relativos a Tumor maligno do estômago, em Portugal Continental (2008 a 2012)

Tumor maligno do estômago					
	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Ambos os sexos</b>					
Número de óbitos	2417	2304	2248	2346	2312
Taxa de mortalidade	24,10	22,90	22,30	23,40	23,10
Taxa de mortalidade padronizada	16,00	14,80	14,10	14,40	14,10
<b>Sexo masculino</b>					
Número de óbitos	1534	1366	1335	1437	1392
Taxa de mortalidade	31,8	28,4	27,7	30,0	29,2
Taxa de mortalidade padronizada	24,1	21,0	20,1	21,0	20,3
<b>Sexo feminino</b>					
Número de óbitos	883	938	913	909	920
Taxa de mortalidade	16,9	17,9	17,4	17,3	17,6
Taxa de mortalidade padronizada	9,7	10,1	9,4	9,3	9,2

Taxas: por 100 000 habitantes. Códigos da CID 10: C16.

Fonte: INE, IP (2014)

**Quadro 14.** Indicadores de mortalidade relativos a Tumor maligno do cólon, em Portugal Continental (2008 a 2012)

Tumor maligno do cólon					
	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Ambos os sexos</b>					
Número de óbitos	2474	2496	2570	2668	2612
Taxa de mortalidade	24,6	24,8	25,5	26,6	26,1
Taxa de mortalidade padronizada	15,5	15,2	15,2	15,4	14,9
<b>Sexo masculino</b>					
Número de óbitos	1383	1392	1466	1460	1492
Taxa de mortalidade	28,7	28,9	30,5	30,4	31,3
Taxa de mortalidade padronizada	20,9	20,6	21,1	20,6	20,5
<b>Sexo feminino</b>					
Número de óbitos	1091	1104	1104	1208	1120
Taxa de mortalidade	20,9	21,1	21,0	23,0	21,4
Taxa de mortalidade padronizada	11,5	11,3	11,0	11,7	10,8

Taxas: por 100 000 habitantes. Códigos da CID 10: C18.

Fonte: INE, IP (2014)

**Quadro 15.** Indicadores de mortalidade relativos a Tumor maligno do reto, em Portugal Continental (2008 a 2012)

Tumor maligno do reto					
	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Ambos os sexos</b>					
Número de óbitos	916	878	923	881	883
Taxa de mortalidade	9,1	8,7	9,2	8,8	8,8
Taxa de mortalidade padronizada	6,0	5,4	5,8	5,3	5,2
<b>Sexo masculino</b>					
Número de óbitos	547	572	597	564	566
Taxa de mortalidade	11,3	11,9	12,4	11,8	11,9
Taxa de mortalidade padronizada	8,5	8,4	8,8	8,1	8,0
<b>Sexo feminino</b>					
Número de óbitos	369	306	326	317	317
Taxa de mortalidade	7,1	5,8	6,2	6,0	6,1
Taxa de mortalidade padronizada	4,1	3,3	3,6	3,2	3,2

Taxas: por 100 000 habitantes. Códigos da CID 10: C20.

Fonte: INE, IP (2014)

**Quadro 16.** Indicadores de mortalidade relativos a Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão, em Portugal Continental (2008 a 2012)

Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão					
	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Ambos os sexos</b>					
Número de óbitos	3130	3241	3443	3514	3446
Taxa de mortalidade	31,1	32,2	34,2	35,0	34,5
Taxa de mortalidade padronizada	22,2	22,9	23,6	23,8	23,1
<b>Sexo masculino</b>					
Número de óbitos	2469	2543	2727	2730	2672
Taxa de mortalidade	51,2	52,8	56,7	56,9	56,1
Taxa de mortalidade padronizada	40,0	40,6	42,7	42,1	40,8
<b>Sexo feminino</b>					
Número de óbitos	661	698	716	784	774
Taxa de mortalidade	12,6	13,3	13,6	14,9	14,8
Taxa de mortalidade padronizada	8,0	8,7	8,3	9,2	8,9

Taxas: por 100 000 habitantes. Códigos da CID 10: C33-C34.

Fonte: INE, IP (2014)

**Quadro 17.** Indicadores de mortalidade relativos a Tumor maligno da mama feminina, em Portugal Continental (2008 a 2012)

Tumor maligno da mama feminina					
	2008	2009	2010	2011	2012
Número de óbitos	1504	1538	1571	1546	1663
Taxa de mortalidade	28,8	29,4	29,9	29,5	31,8
Taxa de mortalidade padronizada	19,20	19,60	19,40	18,60	19,60

Taxas: por 100 000 mulheres. Códigos da CID 10: C50.

Fonte: INE, IP (2014)

**Quadro 18.** Indicadores de mortalidade relativos a Tumor maligno do colo do útero, em Portugal Continental (2008 a 2012)

Tumor maligno do cólo do útero					
	2008	2009	2010	2011	2012
Número de óbitos	233	255	216	240	204
Taxa de mortalidade	4,50	4,90	4,10	4,60	3,90
Taxa de mortalidade padronizada	3,40	3,70	2,90	3,30	2,80

Taxas: por 100 000 mulheres. Códigos da CID 10: C53.

Fonte: INE, IP (2014)

**Quadro 19.** Indicadores de mortalidade relativos a Tumor maligno do corpo do útero, em Portugal Continental (2008 a 2012)

Tumor maligno do corpo do útero					
	2008	2009	2010	2011	2012
Número de óbitos	158	176	180	179	183
Taxa de mortalidade	3,00	3,40	3,40	3,40	3,50
Taxa de mortalidade padronizada	1,80	2,00	2,00	1,80	1,80

Taxas: por 100 000 mulheres. Códigos da CID 10: C54.

Fonte: INE, IP (2014)

**Quadro 20.** Indicadores de mortalidade relativos a Tumor maligno da próstata, em Portugal Continental (2008 a 2012)

Tumor maligno da próstata					
	2008	2009	2010	2011	2012
Número de óbitos	1697	1641	1720	1764	1745
Taxa de mortalidade	35,20	34,10	35,70	36,80	36,60
Taxa de mortalidade padronizada	23,50	22,70	22,70	22,30	22,00

Taxas: por 100 000 homens. Códigos da CID 10: C61.

Fonte: INE, IP (2014)

**Quadro 21.** Indicadores de mortalidade relativos a Tumor maligno da bexiga, em Portugal Continental (2008 a 2012)

Tumor maligno da bexiga					
	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Ambos os sexos</b>					
Número de óbitos	755	794	779	860	924
Taxa de mortalidade	7,5	7,9	7,7	8,6	9,2
Taxa de mortalidade padronizada	4,4	4,6	4,3	4,6	4,9
<b>Sexo masculino</b>					
Número de óbitos	557	606	579	636	699
Taxa de mortalidade	11,6	12,6	12,0	13,3	14,7
Taxa de mortalidade padronizada	8,2	8,8	8,1	8,5	9,3
<b>Sexo feminino</b>					
Número de óbitos	198	188	200	224	225
Taxa de mortalidade	3,8	3,6	3,8	4,3	4,3
Taxa de mortalidade padronizada	1,8	1,7	1,7	1,9	1,9

Taxas: por 100 000 habitantes. Códigos da CID 10: C67.

Fonte: INE, IP (2014)

**Quadro 22.** Indicadores de mortalidade relativos a Linfoma não-Hodgkin, em Portugal Continental (2008 a 2012)

Linfoma não-Hodgkin					
	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Ambos os sexos</b>					
Número de óbitos	593	604	663	663	664
Taxa de mortalidade	5,9	6,0	6,6	6,6	6,6
Taxa de mortalidade padronizada	4,0	3,9	4,2	4,0	3,9
<b>Sexo masculino</b>					
Número de óbitos	327	317	364	343	341
Taxa de mortalidade	6,8	6,6	7,6	7,2	7,2
Taxa de mortalidade padronizada	5,2	4,9	5,4	5,0	4,9
<b>Sexo feminino</b>					
Número de óbitos	266	287	299	320	323
Taxa de mortalidade	5,1	5,5	5,7	6,1	6,2
Taxa de mortalidade padronizada	3,0	3,1	3,2	3,2	3,2

Taxas: por 100 000 habitantes. Códigos da CID 10: C82, C83, C85.

Fonte: INE, IP (2014)

### 8.3. Caracterização da mortalidade por sexo e local de residência (ARS) em 2012

**Quadro 23.** Taxas de Mortalidade Padronizada e Taxas de Mortalidade Precoce Padronizada (<65 anos) no sexo masculino por patologia e por local de residência (ARS) em 2012

Causa de morte	Taxas de mortalidade padronizada	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
		Sexo masculino				
Tumor maligno do estômago	Todas as idades	24,70	18,70	17,40	19,50	17,10
	<65 anos	11,20	7,20	7,20	9,20	7,70
Tumor maligno do cólon	Todas as idades	17,10	21,50	23,00	21,00	20,80
	<65 anos	5,60	6,50	6,40	6,90	5,30
Tumor maligno do reto	Todas as idades	7,60	7,50	7,90	10,80	7,70
	<65 anos	2,90	1,80	2,60	3,20	2,40
Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão	Todas as idades	44,20	28,30	42,60	45,60	47,90
	<65 anos	21,50	14,70	21,40	20,90	28,00
Tumor maligno da próstata	Todas as idades	18,80	23,30	23,40	24,50	23,30
	<65 anos	1,70	2,40	2,80	1,60	3,70
Tumor maligno da bexiga	Todas as idades	7,50	8,20	11,20	8,70	14,80
	<65 anos	1,70	2,30	2,50	2,50	6,10
Linfoma não-Hodgkin	Todas as idades	4,30	4,60	5,90	*	*
	<65 anos	1,80	1,80	2,00	*	*

Taxas apresentadas são taxas de mortalidade padronizadas por 100 000 habitantes.

**Fonte:** INE, IP (2014)

\*Não são apresentadas taxas correspondentes a número de óbitos ≤ 25, por apresentarem elevado erro padrão.

De notar, para o sexo masculino, quando comparadas com as outras ARS:

- Alta taxa de mortalidade na ARS Norte do Cancro de Estômago
- Alta taxa de mortalidade na ARS LVT do Cancro do Cólon
- Alta taxa de mortalidade na ARS Alentejo do Cancro do Reto
- Alta taxa de mortalidade e mortalidade precoce na ARS Algarve do Cancro da Traqueia, Brônquios e Pulmão
- Altas taxas de mortalidade para Cancro da Bexiga nas ARS LVT e Algarve
- Baixa taxa de mortalidade na ARS Centro do Cancro da Traqueia, Brônquios e Pulmão

**Quadro 24.** Taxas de Mortalidade Padronizada e Taxas de Mortalidade Precoce Padronizada (<65 anos) no sexo feminino por patologia e por local de residência (ARS) em 2012

Causa de morte	Taxas de mortalidade padronizada	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
		Sexo feminino				
Tumor maligno do estômago	Todas as idades	11,70	8,30	7,50	8,60	8,20
	<65 anos	5,20	3,00	2,90	2,80	4,70
Tumor maligno do cólon	Todas as idades	10,20	11,80	11,10	11,40	10,40
	<65 anos	3,40	4,60	4,50	4,80	3,40
Tumor maligno do reto	Todas as idades	2,60	3,10	3,60	5,50	*
	<65 anos	1,20	1,20	1,70	2,20	*
Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão	Todas as idades	9,00	6,00	10,50	7,30	9,80
	<65 anos	4,50	2,70	6,60	4,40	4,70
Tumor maligno da mama feminina	Todas as idades	16,80	17,40	22,90	18,20	25,00
	<65 anos	10,80	11,00	13,90	9,50	17,10
Tumor maligno do colo do útero	Todas as idades	2,30	2,70	3,00	*	*
	<65 anos	1,40	2,40	2,60	*	*
Tumor maligno do corpo do útero	Todas as idades	1,80	1,60	1,90	*	*
	<65 anos	0,50	0,50	0,40	*	*
Tumor maligno da bexiga	Todas as idades	1,40	2,10	2,20	*	*
	<65 anos	0,30	0,50	0,40	*	*
Linfoma não-Hodgkin	Todas as idades	2,90	3,00	3,70	*	*
	<65 anos	1,10	1,10	1,60	*	*

Taxas apresentadas são taxas de mortalidade padronizadas por 100 000 habitantes.

**Fonte:** INE, IP (2014)

\*Não são apresentadas taxas correspondentes a número de óbitos ≤ 25, por apresentarem elevado erro padrão.

De notar, para o sexo feminino, quando comparadas com as outras ARS:

- Alta taxa de mortalidade para Cancro do Estômago na ARS Norte
- Alta taxa de mortalidade para o Cancro do Reto na ARS do Alentejo
- Alta taxa de mortalidade na ARS LVT e ARS Algarve do Cancro da Mama Feminina

## 8.4. Comparação da mortalidade padronizada entre Estados-membros da União Europeia

Legenda de cores:
1º quintil
2º quintil
3º quintil
4º quintil
5º quintil
Sem dados

**Fonte:** WHO/Europe, HFA Database april 2014









## 9. REDE NACIONAL DE BANCOS DE TUMORES

Em dezembro de 2013 foi lançada a Rede Nacional de Bancos de Tumores (RNBT) que inclui 6 Centros de armazenamento de amostras.

A RNBT tem uma aplicação informática que integra toda a informação relativa ao número de amostras, localização, patologia, etc., que permite gerir a rede.

Esquema da Rede Nacional de Bancos de Tumores com identificação dos centros de armazenamento e entidades colaboradoras (Site RNBT <http://www.rnbt-si.org/>).

**Figura 55.** Pagina Web da Rede Nacional de Bancos de Tumores



**Fonte:** <http://www.rnbt-si.org/> (2014)

**Quadro 25.** Nº de Amostras Armazenadas na RNBT por Centro e por Patologia 2014

	Tireoide	Mama	Estômago	Colon & Reto	Pâncreas	Útero	Próstata	Rim	Bexiga	Pulmão	Gânglio linfático	Cérebro	Outros	Total
CHSJ Porto	1.408	1.314	551	1.172	42	71		61	14	392	558	21	314	5.918
IPO* Porto							1.200	300	150					1.650
CHUC Coimbra		828	7	6	17	152	62	8	3	151	107	131	147	1.619
IPO Lisboa	626	94	23	76							845		275	1.939
HGO** Almada		2			11									13
HSM Lisboa		56	48	215	4			6	3				32	364
<b>Total (casos)</b>	<b>2.034</b>	<b>2.294</b>	<b>629</b>	<b>1.469</b>	<b>74</b>	<b>223</b>	<b>1.262</b>	<b>375</b>	<b>170</b>	<b>543</b>	<b>1.510</b>	<b>152</b>	<b>768</b>	<b>11.503</b>
Total ("tecidos" não-neoplásicos)														17.756***
Total (neoplasias e "tecidos" não-neoplásicos)														29.259

\* Banco temático com fins investigacionais; BT institucional em consolidação com recurso ao programa "impulso jovem"

\*\* Compreende também banco de tecidos fetais (120 amostras de pele, músculo, cérebro e pulmão)

\*\*\* Inclui plasma (n=4309), sangue total (n=3552) e Buffy-coat (2139) no BT do CHUC

**Fonte:** Fonte: RNBT, Outubro (2014)

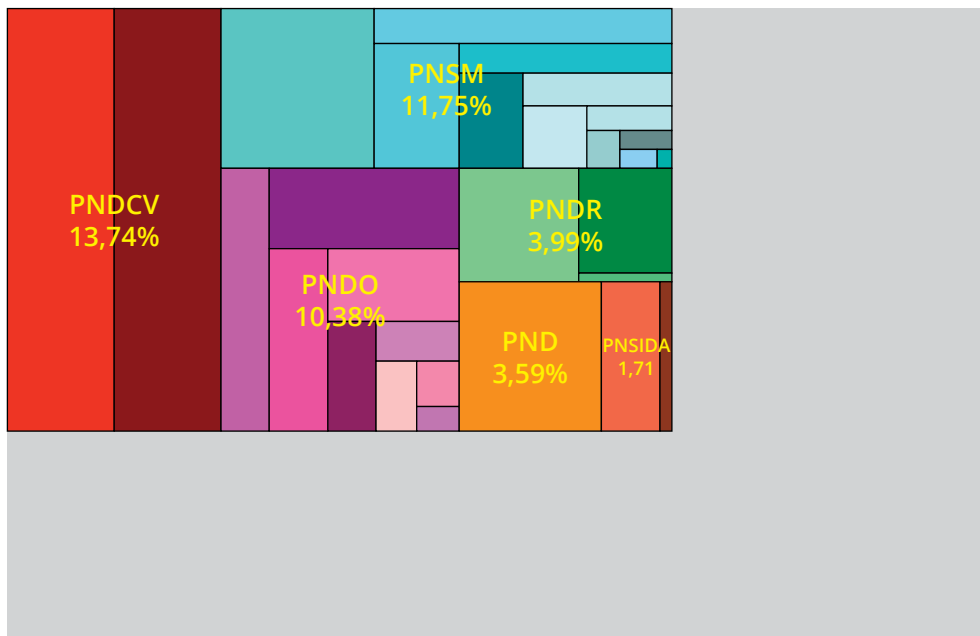
## 10. GLOBAL BURDEN OF DISEASE

O Global Burden Disease (GBD) é uma ferramenta epidemiológica que apresenta como desiderato máximo apoiar as tomadas de decisão de estratégias e políticas na área da Saúde. Os dados apresentados em seguida foram retirados da base de dados do *Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)*.

As causas de doença associadas aos Programas Prioritários relativos ao Tabaco, Alimentação Saudável e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos não têm uma relação direta. Das estimativas para 2010 respeitantes aos restantes 6 Programas Nacionais de Saúde Prioritários corresponderam 45,16% da carga global da doença, em DALY. As DCCV apresentaram um peso de 13,74%; as doenças de saúde mental (DSM) representaram 11,75% e as doenças oncológicas, 10,38%. No que concerne à carga de morbilidade, em YLD, 33,65% das causas foram atribuíveis aos mesmos seis programas prioritários, destacando-se as DSM que tiveram uma expressão substancial de 20,55%, seguindo, a larga distância, as doenças respiratórias (5,06%) e diabetes (4,07%).

**Figura 56.** Carga global das doenças associadas aos Programas Prioritários, DALY (2010)

### Carga Global das Doenças associadas aos Programas Prioritários – DALY



PNDCV  
PNSM  
PNDO  
PNDR  
PND  
PNSIDA

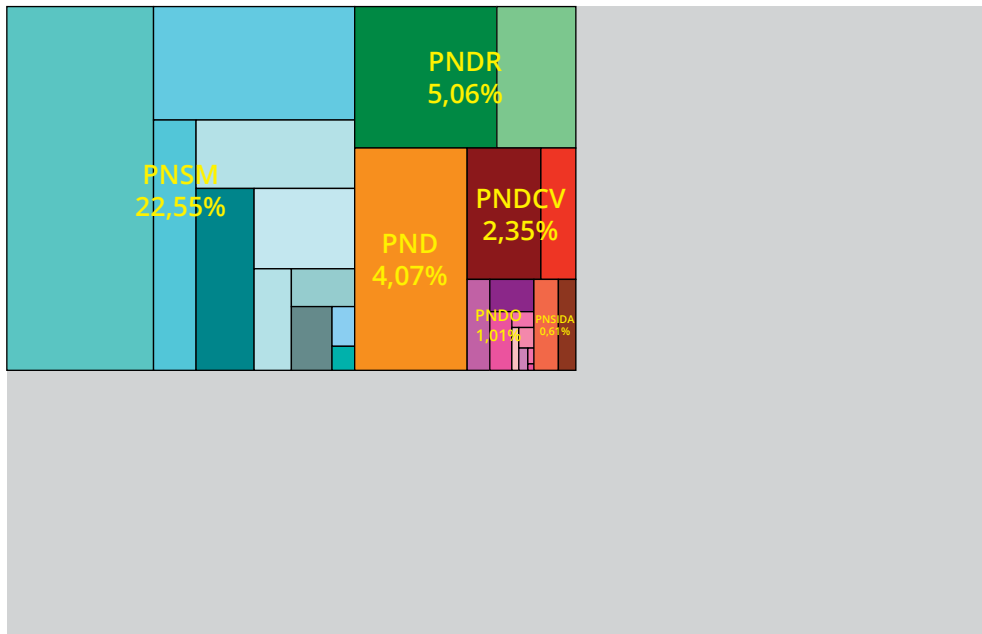
Doenças cerebrovasculares  
Doenças isquémias do coração  
Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão  
Tumor maligno do cólon e reto  
Tumor maligno do estômago  
Tumor maligno da mama (feminina)  
Tumor maligno da próstata  
Linfoma não-hodgkin  
Tumor maligno da bexiga  
Tumor maligno do cólon do útero  
Tumor maligno do corpo do útero  
Doença pulmonar obstrutiva crónica  
Asma  
Doenças do interstício pulmonar  
Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]  
Tuberculose  
Perturbações depressivas  
Perturbações da ansiedade  
Lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio)  
Perturbações pela utilização de substâncias  
Perturbações induzidas pelo álcool  
Esquizofrenia  
Perturbações bipolares  
Perturbação globais do desenvolvimento  
Perturbações do comportamento alimentar  
perturbações disruptivas do comportamento e de défice de atenção  
Outra perturbações mentais e do comportamento  
Deficiência mental  
Diabetes

**Fonte:** Elaborado por DGS com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2010. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

A carga global das doenças oncológicas é muito significativa.

**Figura 57.** Carga global das doenças associadas aos Programas Prioritários, YLD (2010)

**Carga global das doenças associadas aos Programas Prioritários – YLD**



PNDCV  
PNSM  
PNDQ  
PNDR  
PND  
PNSIDA

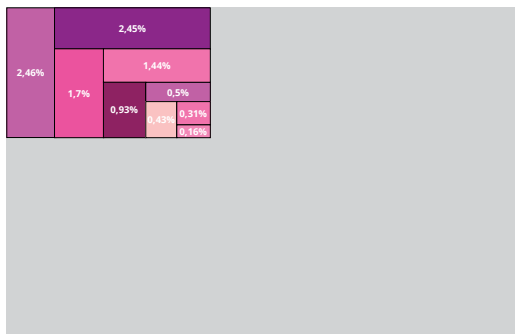
Doenças cerebrovasculares  
Doenças isquémias do coração  
Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão  
Tumor maligno do cólon e reto  
Tumor maligno do estômago  
Tumor maligno da mama (feminina)  
Tumor maligno da próstata  
Linfoma não-hodgkin  
Tumor maligno da bexiga  
Tumor maligno do cólon do útero  
Tumor maligno do corpo do útero  
Doença pulmonar obstrutiva crónica  
Asma  
Doenças do interstício pulmonar  
Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]  
Tuberculose  
Perturbações depressivas  
Perturbações da ansiedade  
Lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio)  
Perturbações pela utilização de substâncias  
Perturbações induzidas pelo álcool  
Esquizofrenia  
Perturbações bipolares  
Perturbação globais do desenvolvimento  
Perturbações do comportamento alimentar  
perturbações disruptivas do comportamento e de défice de atenção  
Outra perturbações mentais e do comportamento  
Deficiência mental  
Diabetes

**Fonte:** Elaborado por DGS com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2010. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

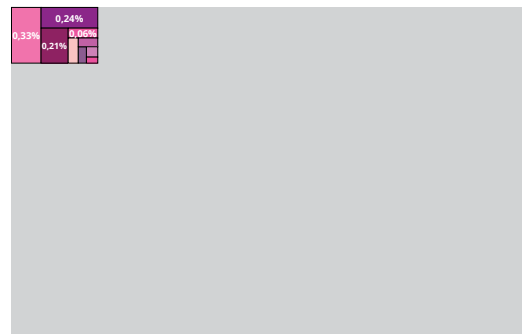
Nas Doenças oncológicas (DO) foi analisada a carga da doença em DALY – anos de vida ajustados à incapacidade e em YLD – anos de vida com incapacidade, uma das componentes do indicador DALY, sendo o outro YLL – anos de vida perdidos (AVPP), dado que 10,38% da carga global da doença atribuível deve-se às DO. De 10,38% de DALY, os 4 tumores malignos que se destacaram por ordem decrescente de representatividade foram o tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão (2,46%) tumor maligno do cólon e reto (2,45%) tumor maligno do estômago (1,7%) e o tumor maligno da mama feminina (1,44%). Da carga global da doença expressa em YLD, as DO que se estimaram ter maior expressão foram tumor maligno da mama feminina (0,33%), tumor maligno do cólon e reto (0,24%) e tumor maligno da Próstata (0,21%).

**Figura 58.** Carga global das Doenças oncológicas, DALY e YLD (2010)

**Carga global das Doenças oncológicas – DALY**



**Carga global das Doenças oncológicas – YLD**



Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão  
Tumor maligno do cólon e reto  
Tumor maligno do estômago  
Tumor maligno da mama (feminina)  
Tumor maligno da próstata  
Linfoma não-Hodgkin  
Tumor maligno da bexiga  
Tumor maligno do colo do útero  
Tumor maligno do corpo do útero

**Fonte:** Elaborado por DGS com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2010. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

A relativamente baixa perda de YLDs para as doenças oncológicas deve-se a dois factos:

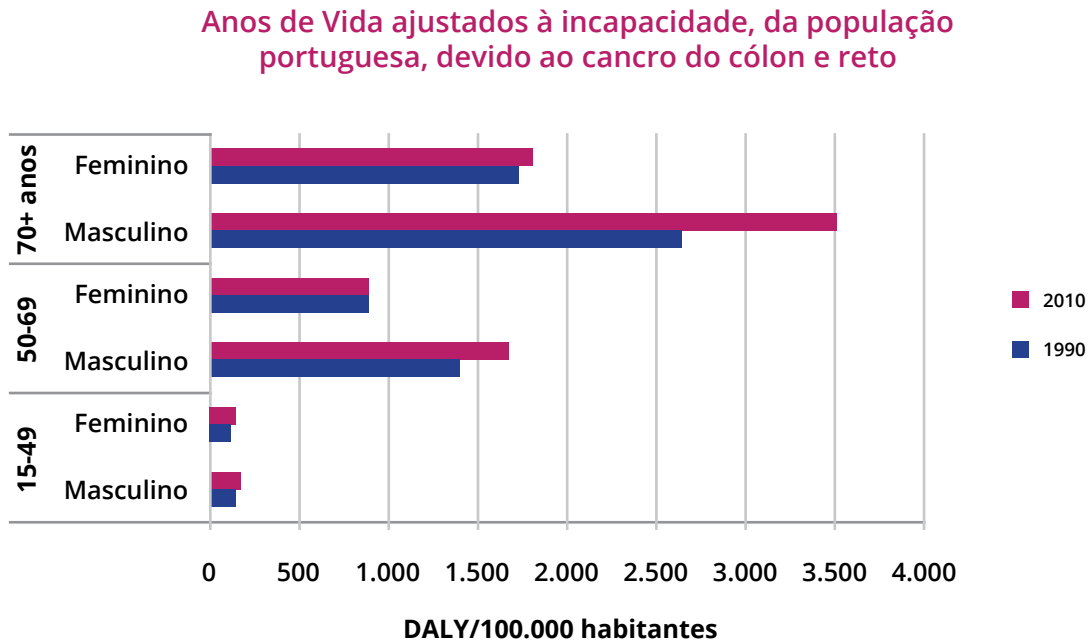
- 1 – O maior impacto das doenças oncológicas deve-se a perda de anos de vida
- 2 – Embora o número de sobreviventes seja alto, o índice de incapacidade atribuído é baixo.



## 10.1. Doenças Oncológicas

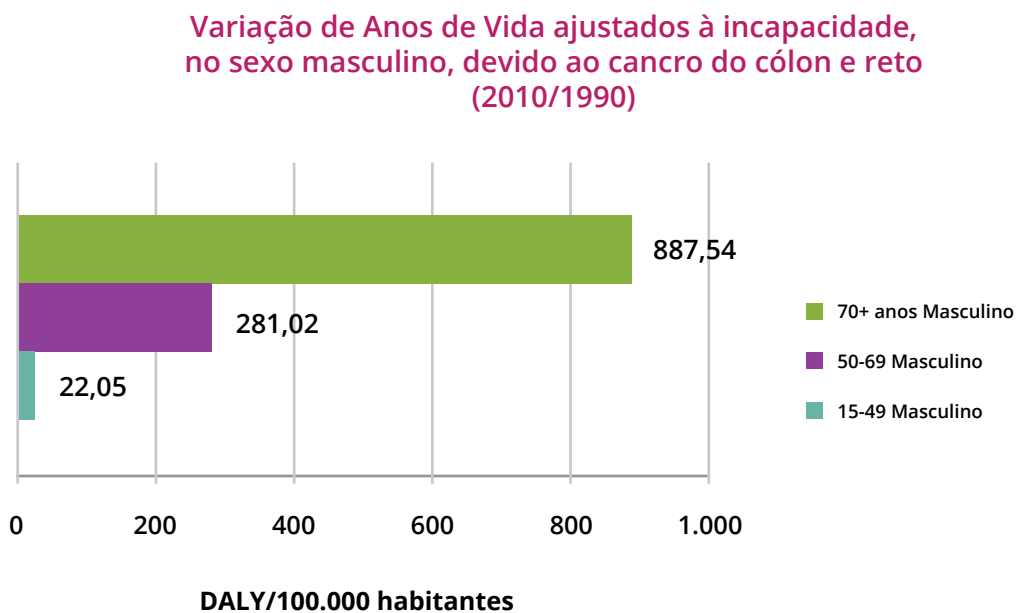
### 10.1.1. Cancro do colon e reto

**Figura 59.** Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro do cólon e reto (1990-2010)



**Fonte:** Elaborado por DGS com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2010. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

**Figura 60.** Variação de Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro do cólon e reto – por sexo (1990 vs 2010)



**Fonte:** Elaborado por DGS com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2010. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

**Figura 61.** Variação de Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro do cólon e reto – sexo feminino (1990-2010)

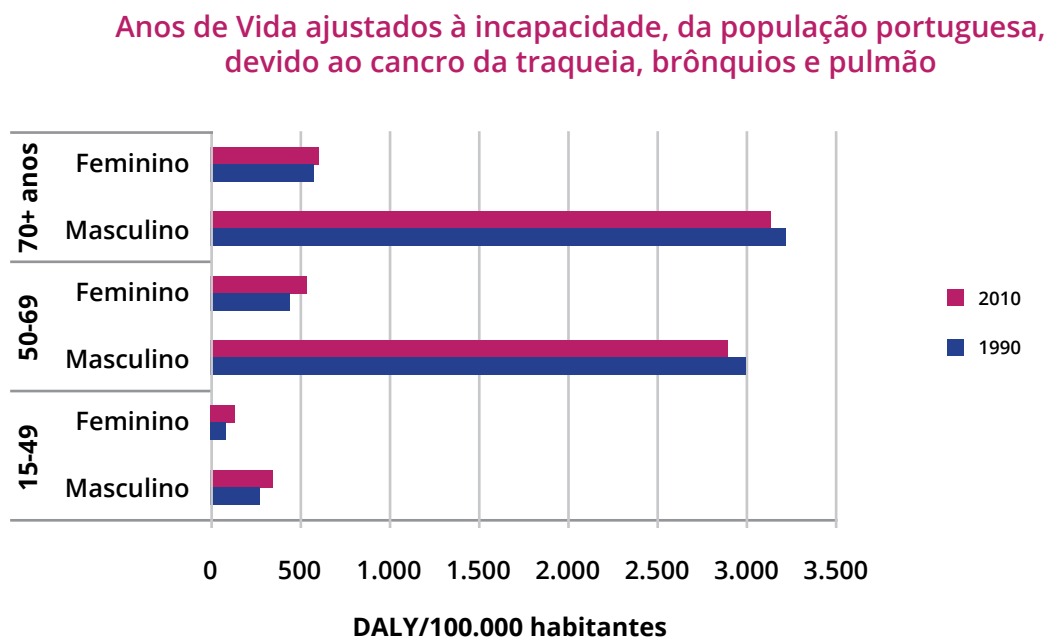


**Fonte:** Elaborado por DGS com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2010. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

Há aumento dos anos de vida perdidos para o Cancro do Cólon e Reto, particularmente no sexo masculino.

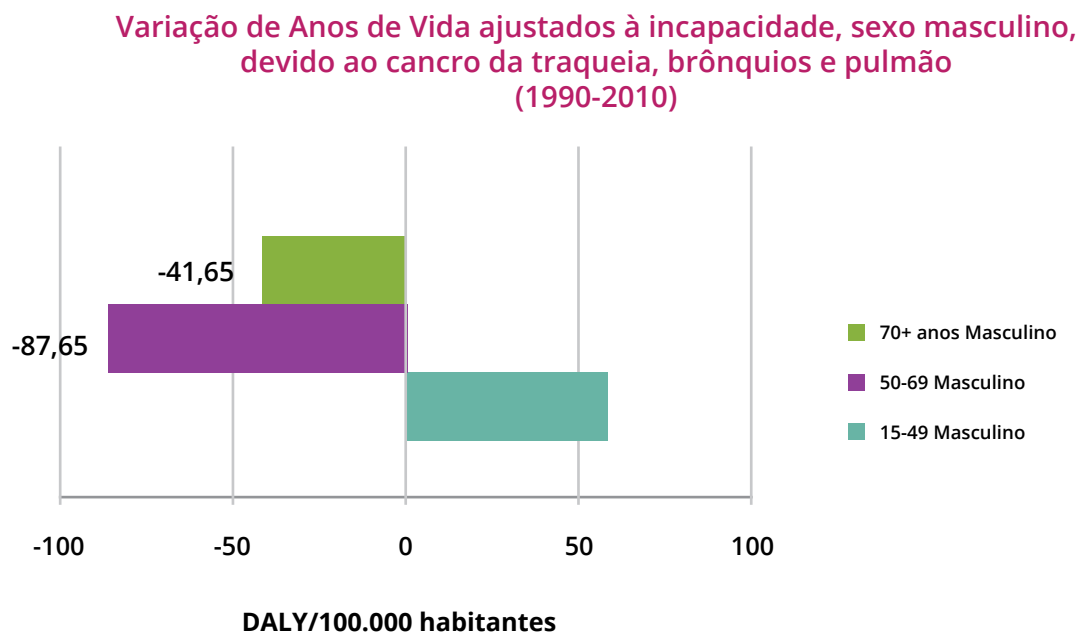
### 10.1.2. Cancro da traqueia, brônquios e Pulmão

**Figura 62.** Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro da traqueia, brônquios e pulmão (1990-2010)



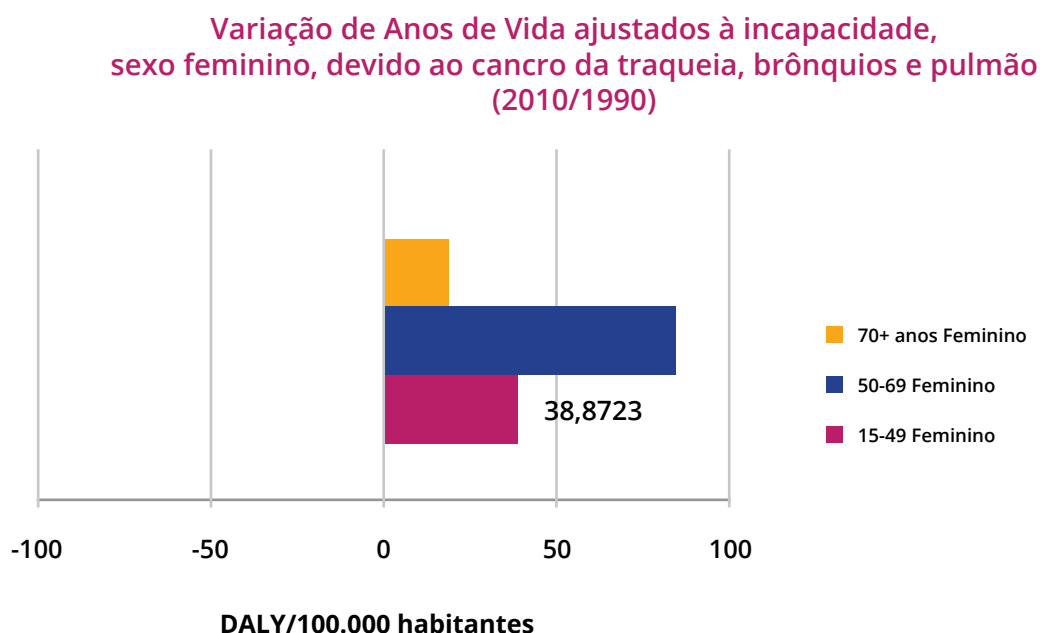
**Fonte:** Elaborado por DGS com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2010. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

**Figura 63.** Variação de Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro da traqueia, brônquios e pulmão – sexo masculino (1990-2010)



**Fonte:** Elaborado por DGS com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2010. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

**Figura 64.** Variação de Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro da traqueia, brônquios e pulmão – sexo feminino (1990-2010)

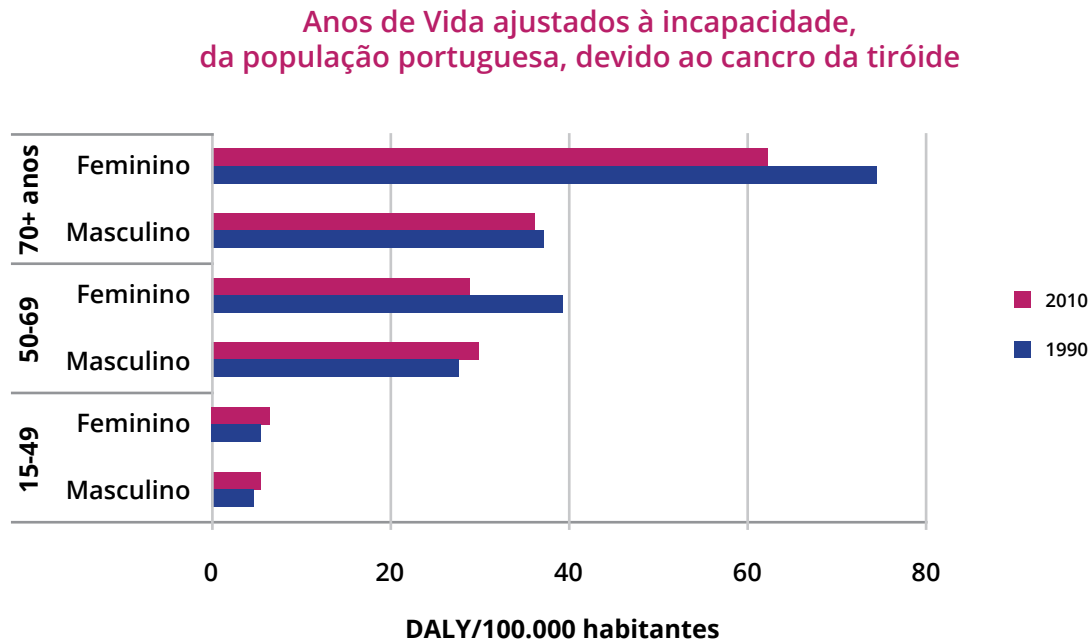


**Fonte:** Elaborado por DGS com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2010. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

No sexo masculino começamos a assistir a uma diminuição dos anos de vida perdidos para o cancro do pulmão, mas apenas na população com mais de 50 anos. No sexo feminino o quadro é completamente diferente, ocorrendo apenas agravamento da situação.

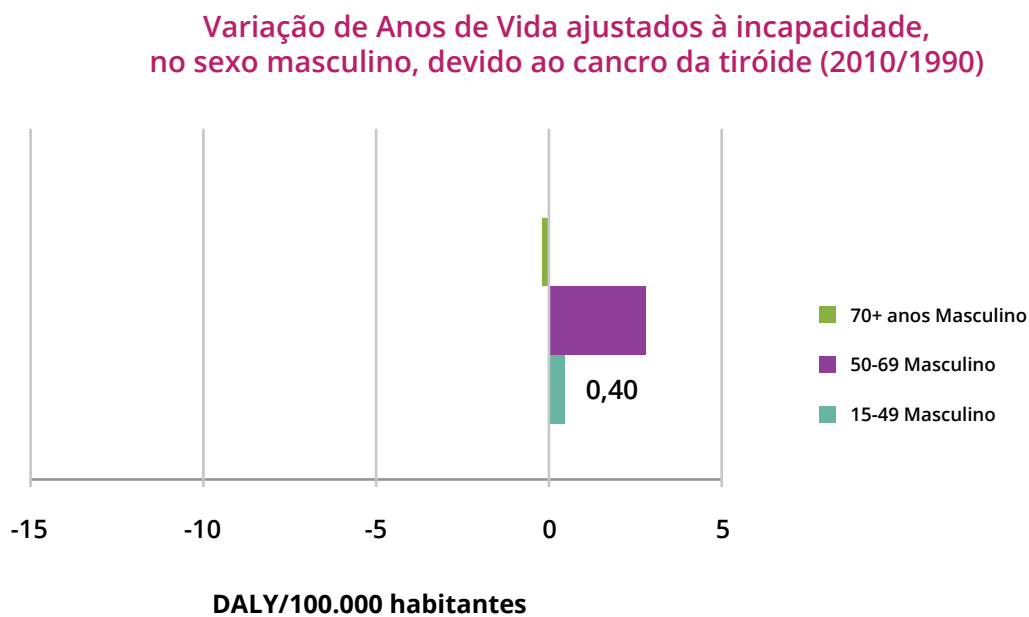
### 10.1.3. Cancro da tiróide

**Figura 65.** Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro da tiróide (1990-2010)



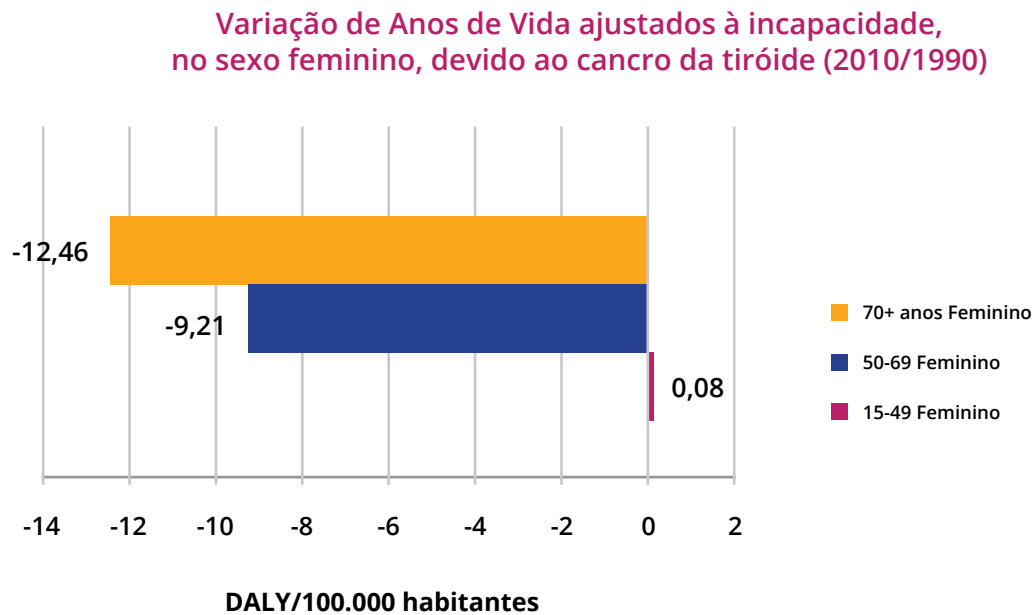
**Fonte:** Elaborado por DGS com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2010. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

**Figura 66.** Variação de Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro da tiróide – sexo masculino (1990-2010)



**Fonte:** Elaborado por DGS com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2010. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

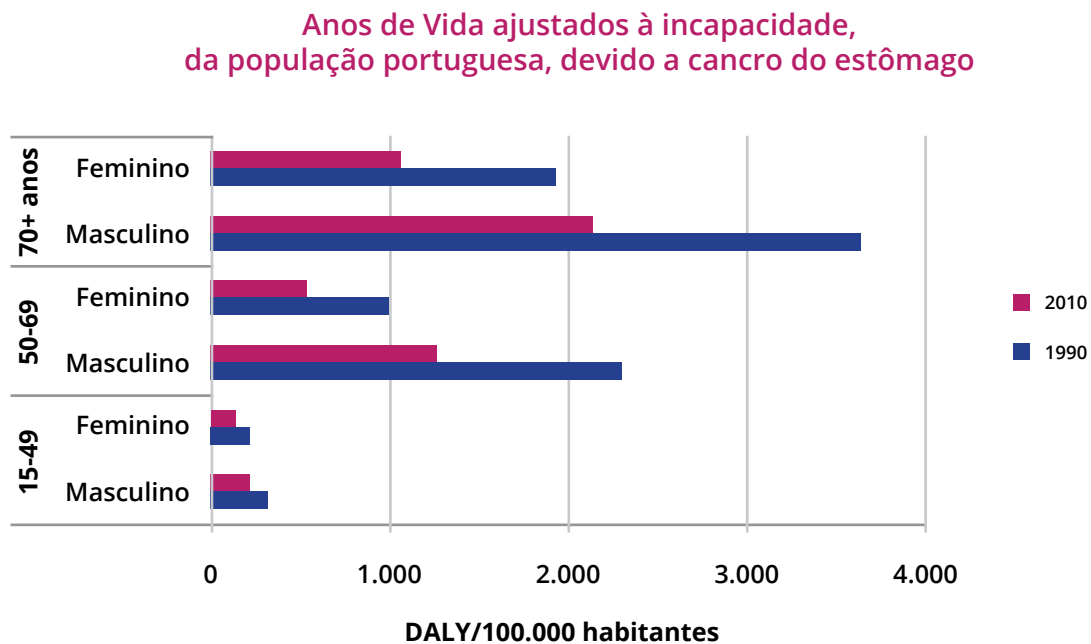
**Figura 67.** Variação de Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro da tiróide – sexo feminino (1990-2010)



**Fonte:** Elaborado por DGS com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2010. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

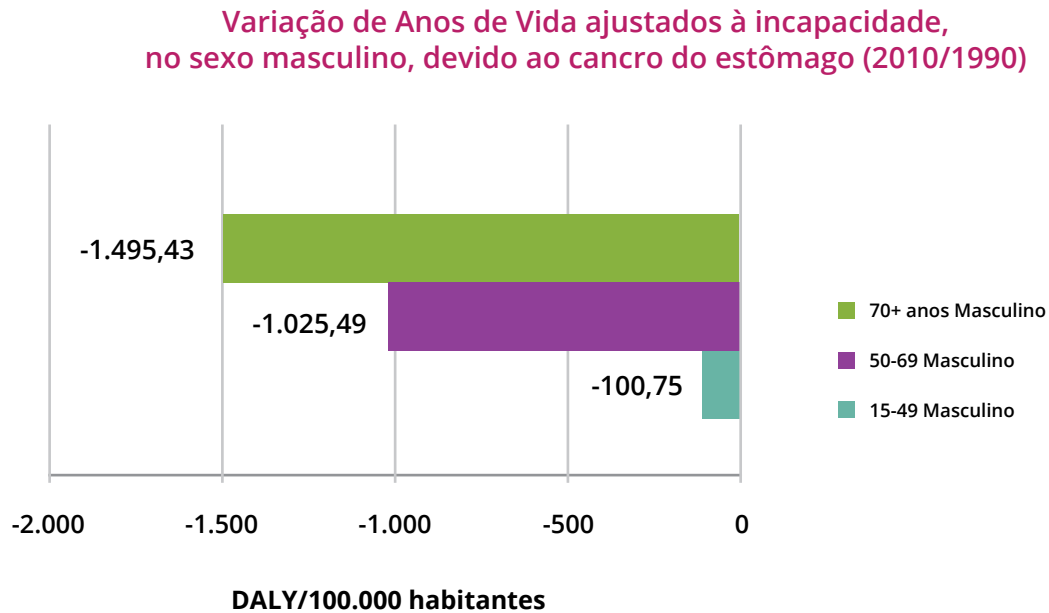
#### 10.1.4. Cancro do estômago

**Figura 68.** Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido a cancro do estômago (1990-2010)



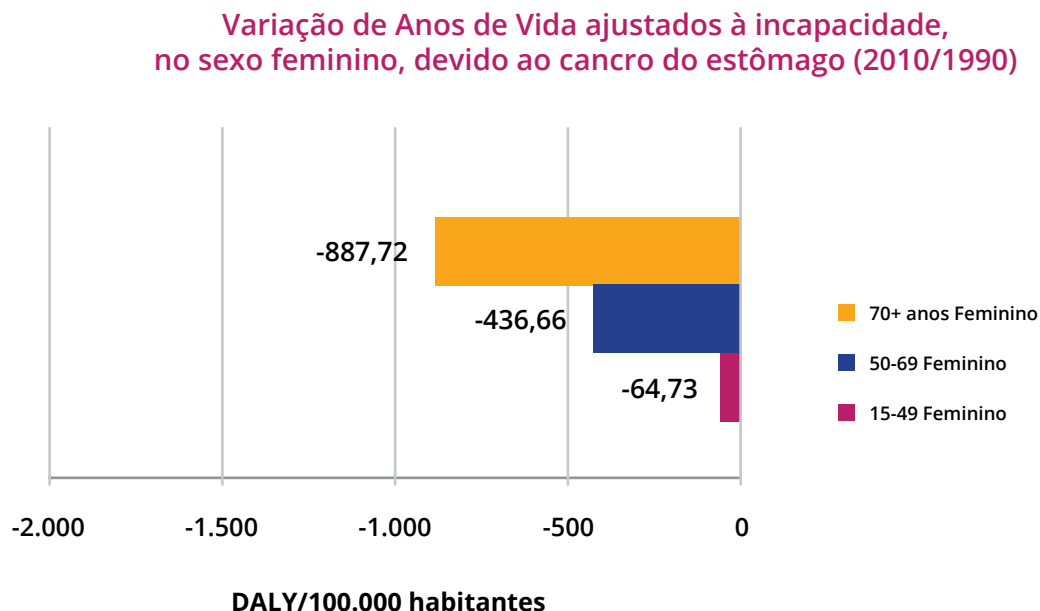
**Fonte:** Elaborado por DGS com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2010. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

**Figura 69.** Variação de Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido a cancro do estômago – sexo masculino (1990-2010)



**Fonte:** Elaborado por DGS com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2010. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

**Figura 70.** Variação de Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro do estômago – sexo feminino (1990-2010)

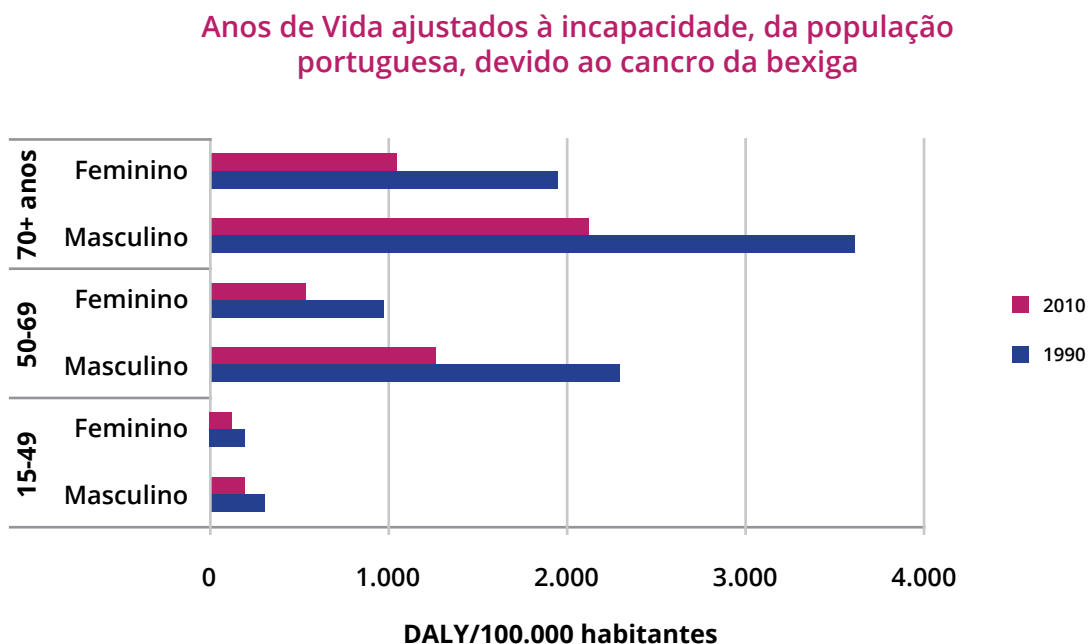


**Fonte:** Elaborado por DGS com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2010. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

Os ganhos em anos de vida perdidos, para o cancro do estômago, em ambos os sexos são impressionantes.

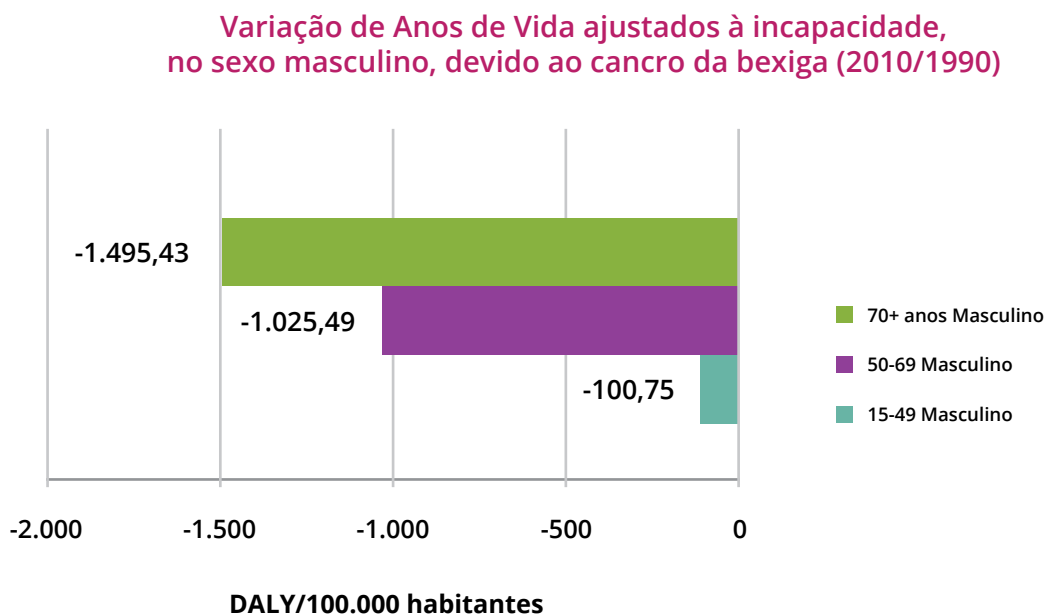
### 10.1.5. Cancro da bexiga

**Figura 71.** Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido à cancro da bexiga



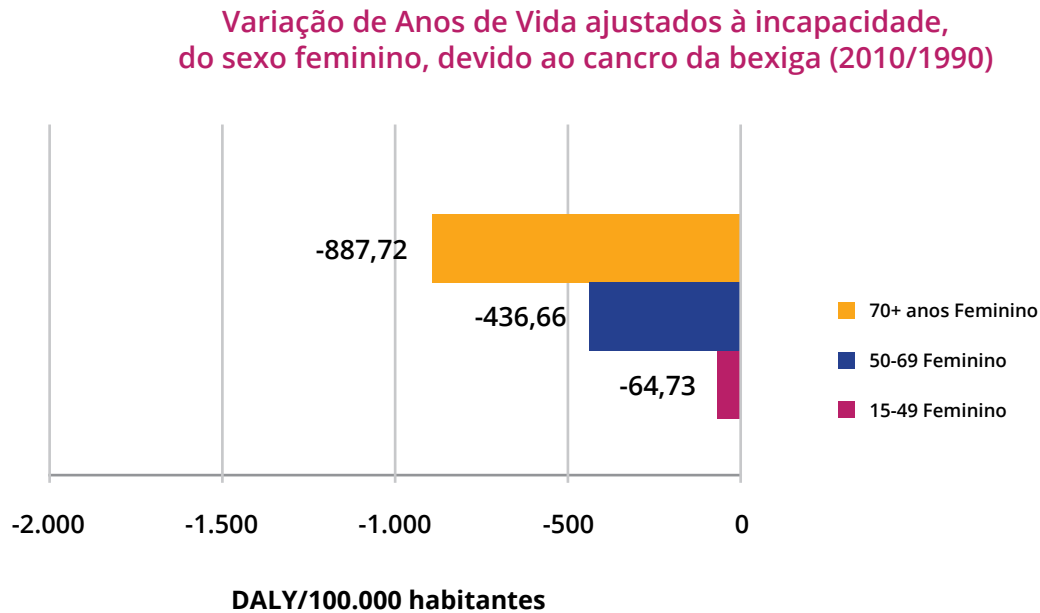
**Fonte:** Elaborado por DGS com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2010. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

**Figura 72.** Variação de Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido à cancro da bexiga – sexo masculino (1990-2010)



**Fonte:** Elaborado por DGS com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2010. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

**Figura 73.** Variação de Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido à cancro da bexiga – sexo feminino (1990-2010)



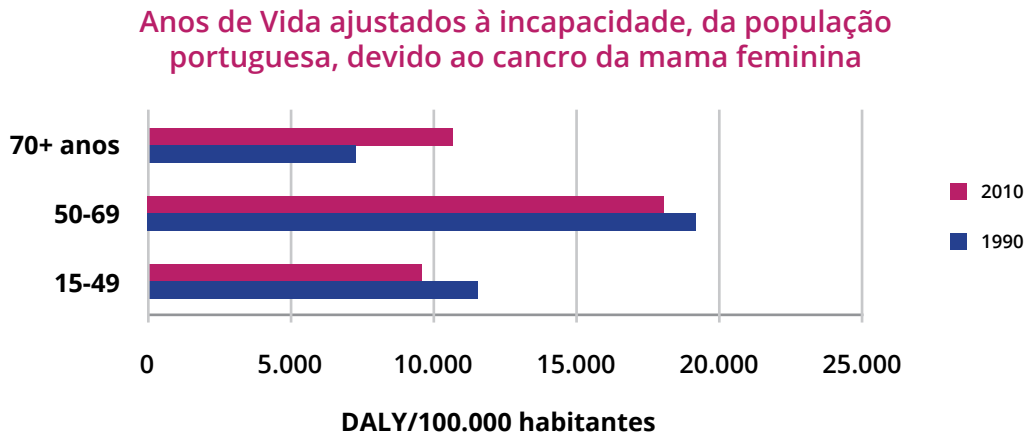
**Fonte:** Elaborado por DGS com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2010. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

Existe evidente progresso também no caso do Cancro da Bexiga, o que ocorre simultaneamente com aumento da incidência.



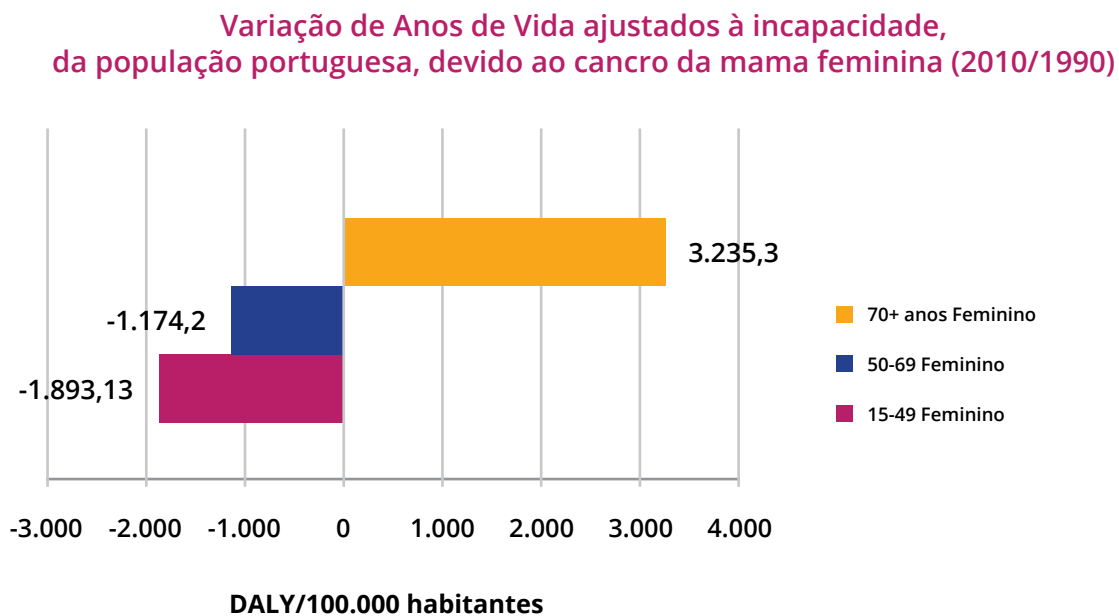
### 10.1.6. Cancro da mama feminina

**Figura 74.** Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro da mama feminina (1990-2010)



**Fonte:** Elaborado por DGS com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2010. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

**Figura 75.** Variação de Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro da mama feminina (1990-2010)

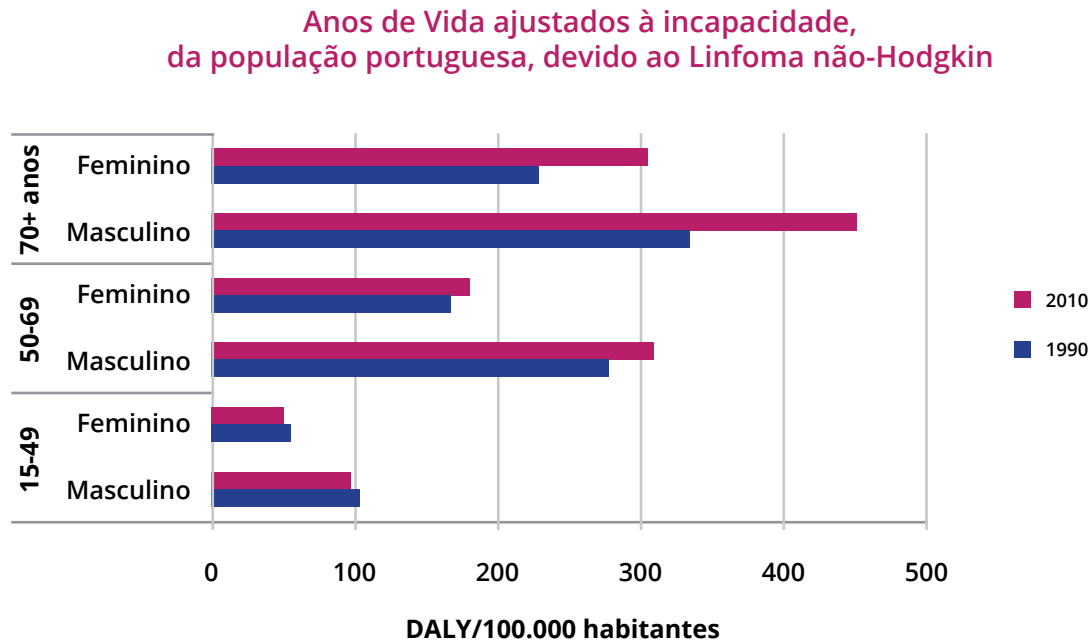


**Fonte:** Elaborado por DGS com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2010. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

A melhoria significativa dos DALY perdidos, nos grupos etários mais novos, em doentes com Cancro da mama feminina, refletem melhores resultados terapêuticos, já que a incidência da doença tem aumentado significativamente.

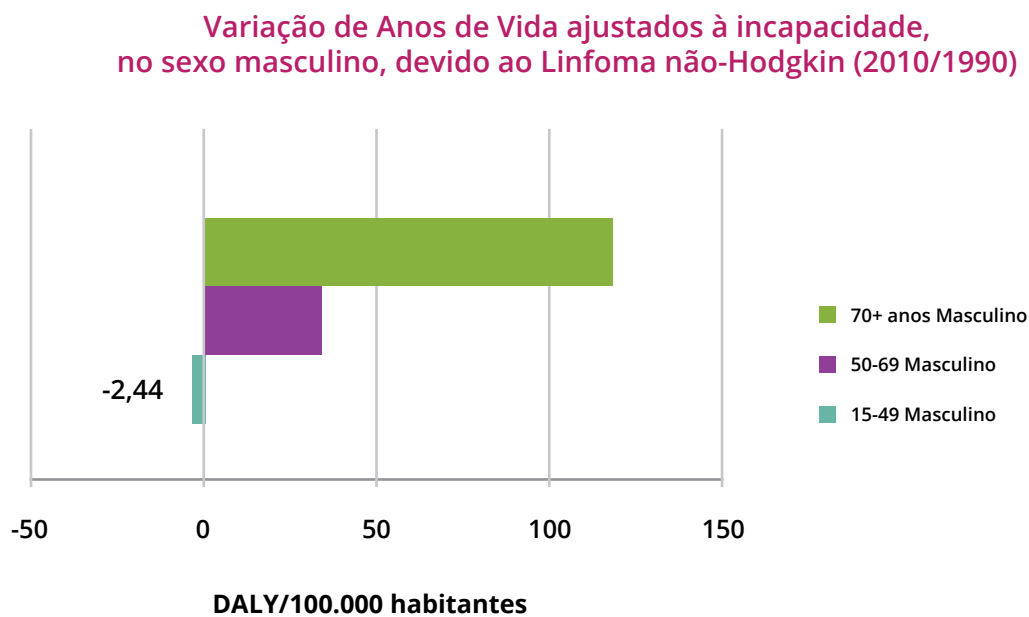
### 10.1.7. Linfoma não-Hodgkin

**Figura 76.** Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao Linfoma não-Hodgkin (1990-2010)



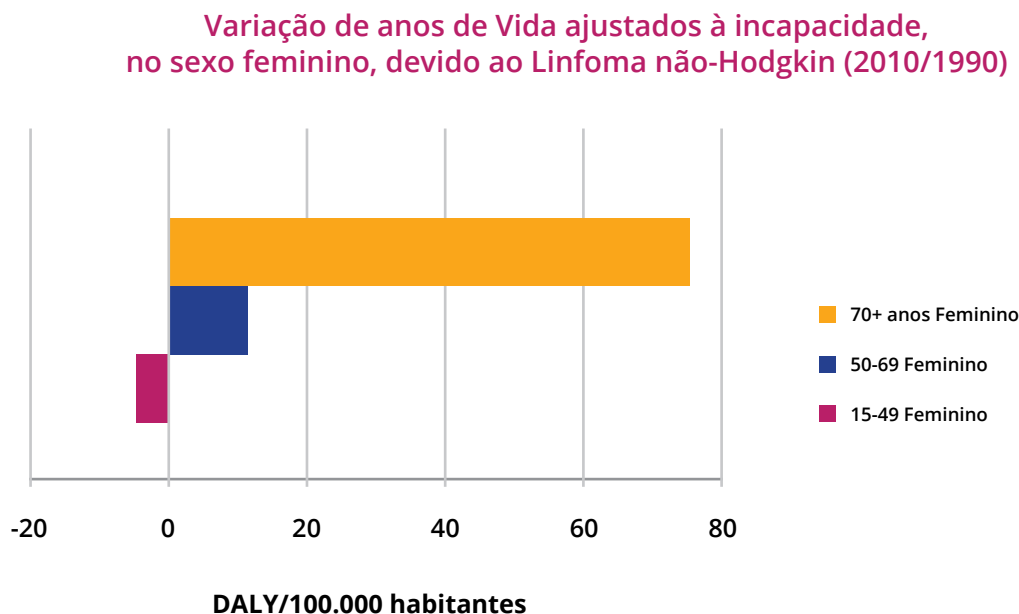
**Fonte:** Elaborado por DGS com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2010. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

**Figura 77.** Variação de Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao Linfoma não-Hodgkin – sexo masculino (1990-2010)



**Fonte:** Elaborado por DGS com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2010. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

**Figura 78.** Variação de anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao Linfoma não-Hodgkin – sexo masculino (1990-2010)

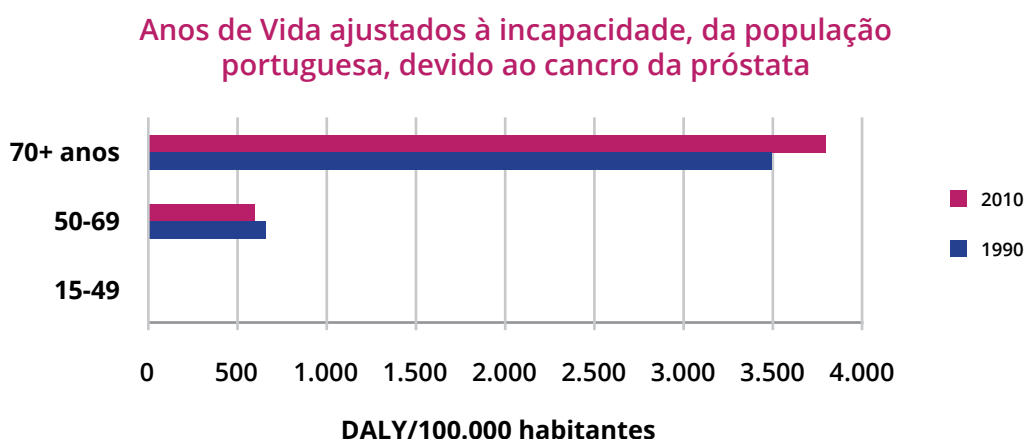


**Fonte:** Elaborado por DGS com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2010. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

O aumento da incidência dos Linfomas não-Hodgkin traduz-se também em aumento dos anos perdidos nos grupos mais velhos, com ligeiros ganhos na faixa etária até aos 50 anos.

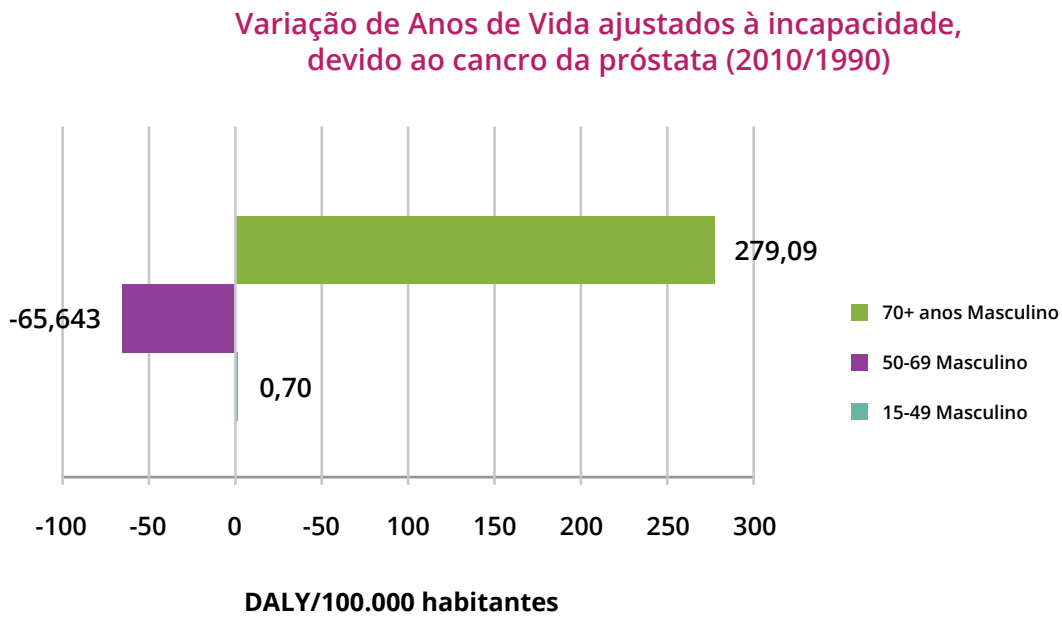
### 10.1.8. Tumor maligno da Próstata

**Figura 79.** Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro da próstata (1990-2010)



**Fonte:** Elaborado por DGS com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2010. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

**Figura 80.** Variação de Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro da próstata



**Fonte:** Elaborado por DGS com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2010. Dados para Portugal disponíveis em: <http://ghdx.healthdata.org/record/portugal-global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-1990-2010> (acedido em 26/08/2014).

## 11. NOTAS FINAIS

- 1.** De acordo com as projeções nacionais e internacionais, a evolução demográfica e a exposição a fatores de risco determinarão um aumento da incidência de doenças oncológicas, nos próximos anos.
- 2.** Este Relatório mostra que, para a maioria das neoplasias, tem havido um crescimento significativo da carga assistencial a doentes com cancro nos hospitais portugueses.
- 3.** A produção assistencial no domínio da radioterapia tem continuado a aumentar, e o aumento tem sido superior ao número de novos casos.
- 4.** Tem-se assistido a um crescimento muito significativo do consumo de citotóxicos e imunomoduladores, usados no tratamento do cancro. Ao mesmo tempo, houve diminuição dos custos dos fármacos devido às reduções de preços que se têm verificado.
- 5.** Em termos cirúrgicos assistiu-se a um aumento muito significativo da produção hospitalar, mas com um discreto aumento do tempo de espera.
- 6.** A uniformização da informação referente aos rastreios oncológicos em curso foi um passo essencial para a monitorização e controlo dos mesmos.
- 7.** A taxa de mortalidade padronizada por tumor maligno tem diminuído discretamente. Existem variações regionais que devem ser acompanhadas.
- 8.** A implementação da Rede Nacional de Bancos de Tumores é hoje uma realidade, que necessita de ser agora mais explorada por projetos de investigação.
- 9.** A evolução dos resultados em Oncologia, quando comparados com os restantes países europeus, colocam Portugal numa posição meritória.

## 12. RECOMENDAÇÕES

1. Investir na promoção de estilos de vida saudável e na prevenção primária, com eliminação progressiva dos fatores de risco conhecidos mais importantes como é o caso do tabagismo.
2. O investimento na realização de rastreios de base populacional deve constituir uma prioridade, sendo de realçar a necessidade de avaliar, de forma crítica, o real impacto do rastreio do cancro da mama feminina e implementar um sistema eficaz e consequente de rastreio do cancro colo-rectal. As assimetrias regionais devem ser rapidamente eliminadas.
3. Reforçar o carácter prioritário da cirurgia oncológica, monitorizando de forma mais frequente os tempos de espera.
4. Promover a partilha de cuidados e modelos de colaboração entre instituições, promovendo afiliações onde se afigurar necessário.
5. As instituições que demonstraram maior capacidade de intervenção oncológica, tanto em qualidade como em quantidade, devem ser apoiadas na perspetiva do seu desenvolvimento e rentabilidade dos meios que dispõem.
6. As instituições que registaram um número de intervenções oncológicas reduzido devem ser integradas em modelos de colaboração com outras instituições com maior volume de intervenções oncológicas, aliando a proximidade e a experiência.
7. Planear a atualização do parque de equipamentos de radioterapia, bem como, do respetivo pessoal em função do padrão de incidência expectável.
8. Desenvolver estudos de sobrevivência que permitam identificar assimetrias regionais e suas causas, para reduzir o gradiente entre instituições e regiões.
9. Rentabilizar os recursos existentes em investigação científica e promover a colaboração em redes nacionais e internacionais.
10. Uniformizar os Registos Oncológicos Regionais.

## 13. NOTAS METODOLÓGICAS

### 13.1. Mortalidade

No capítulo 8, dedicado ao estudo da mortalidade, analisaram-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
- Taxa de anos potenciais de vida perdidos por 100 000 habitantes

As taxas de mortalidade padronizadas foram calculadas com base em dados 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 aos anos de 2008 a 2012 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. (INE, IP)

**Anos de vida Ganhos** – Cálculo realizado com base na redução percentual de AVPP.

**Óbito** – Cessaçãõ irreversível das funções do tronco cerebral. (INE, IP)

**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). (INE, IP)

**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.

**Taxa padronizada de anos potenciais de vida perdidos** – Quociente do resultado da soma dos produtos entre as taxas de anos potenciais de vida perdidos e a população padrão) pelo total da população padrão europeia até 70 anos, por 100 000 habitantes. (INE, IP)

No Quadro A1 encontram-se listadas as causas de morte analisadas, indicando-se a respectiva codificação.

**Quadro A1.** Causas de morte consideradas para calcular o peso das causas de morte associadas aos Programas Prioritários na mortalidade total e respetivos códigos da CID 10

Causas de morte	Código (CID 10)
<b>Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistências aos Antimicrobianos</b>	
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 influenzae	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



Causas de morte	Código (CID 10)
<b>Programa Nacional da Infeção VIH/SIDA</b>	
Tuberculose	A15-A19, B90
Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	B20-B24
<b>Programa Nacional das Doenças Oncológicas</b>	
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
<b>Programa Nacional da Diabetes</b>	
Diabetes	E10-E14
<b>Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável</b>	
Desnutrição e outras deficiências nutricionais	E40-E64
Obesidade e outras formas de hiperalimentação	E65-E68
<b>Programa Nacional das Doenças Cerebro-Cardiovasculares</b>	
Doenças isquémicas do coração	I20-I25
Doenças cerebrovasculares	I60-I69
<b>Programa Nacional das Doenças Respiratórias</b>	
Doenças do aparelho respiratório	J00-J99
<b>Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Tabagismo</b>	
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
<b>Programa Nacional de Saúde Mental</b>	
Lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio)	X60-X84
Doenças atribuíveis ao álcool	C00-C15, F10, I426, K70, K85-K860, X45

**Quadro A2.** Causas de morte do Programa Prioritário e respetivos códigos da CID 10

<b>Programa Nacional das Doenças Oncológicas</b>	
Tumores malignos	C00-C97
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

## 13.2. Morbilidade e Mortalidade

No capítulo 4 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 Diagnóstico 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.

No capítulo da morbilidade hospitalar foram utilizadas as seguintes definições:

**Hospital** – estabelecimento de saúde com serviços diferenciados, dotado de capacidade de internamento, de ambulatório (consulta e urgência) e de meios de diagnóstico e de terapêutica, com o objetivo de prestar à população assistência médica curativa e de reabilitação competindo-lhe também colaborar na prevenção da doença, no ensino e na investigação científica. (Atualmente, os hospitais classificam-se consoante a capacidade de intervenção técnica, as áreas de patologia e a entidade proprietária, em hospital central e distrital, hospital geral e especializado e em hospital oficial e particular, respetivamente).

**Internamento** – conjunto de serviços destinados a situações em que os cuidados de saúde são prestados a indivíduos que, após serem admitidos, ocupam cama (ou berço de neonatologia ou pediatria), para diagnóstico, tratamento, ou cuidados paliativos, com permanência de, pelo menos, uma noite.

**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).

**Dias de Internamento no Ano (DI)** – total anual de dias consumidos por todos os doentes internados nos diversos serviços do estabelecimento. Calcula-se com a seguinte fórmula:

$$\text{Dias de internamento (DI)} = \sum_{i=1}^{DS} DI_i, \text{ onde } DI_i \text{ é a demora do episódio de internamento } i$$

**Demora Média<sup>1</sup> de Internamento no Ano** – média anual de dias de internamento por doente saído do estabelecimento. Calcula-se pelo quociente entre o total de dias de internamento dos utentes saídos e o número total de utentes saídos no ano. Calcula-se com a seguinte fórmula:

$$\text{Demora Média (DM)} = \frac{DI}{US}$$

**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.

**Casos de ambulatório (Amb)** – utentes que não foram internados

$$\text{Taxa de letalidade (%O)} = \frac{\text{Óbitos}}{DS}$$

**Número de episódios de internamento no ano (Ep.Int)** – número de episódios de internamento (US – AMB)

<sup>1</sup> Média do tempo de internamento

**Número de indivíduos internados no ano (Indivíduos Int.)** – número de indivíduos a que correspondem os episódios de internamento do ano

**Número de indivíduos internados apenas uma vez no ano (Indivíduos 1 Int.)** – Número de indivíduos que no ano registaram um único internamento

**Número de indivíduos internados mais do que uma vez no ano (Indivíduos >1 Int.)** – Número de indivíduos que no ano registaram mais do que um internamento

**Número de segundos internamentos no ano (Segundos Int.)**

$$= \text{Ep.Int} - \text{Indivíduos 1 Int.} - \text{Indivíduos >1 Int.}$$

**Percentagem de segundos internamentos (Segundos Int.)**

$$= (\text{Ep.Int} - \text{Indivíduos 1 Int.} - \text{Indivíduos >1 Int.}) / (\text{Ep.Int.}) * 100\%$$

**Quadro A3.** Siglas utilizadas no capítulo Morbilidade hospitalar

US	Utentes Saídos
DI	Dias de Internamento
DC	Day cases
O	Óbitos
Amb	Casos de Ambulatório
DM	Demora Média ou Média do tempo de internamento
n	Número de Doentes Saídos
%O	% de Óbitos
Ep.Int	Número de Episódios de Internamento
Indivíduos Int.	Número de Indivíduos Internados
Indivíduos 1 Int.	Número de Indivíduos Internados apenas uma vez no ano
Indivíduos >1 Int.	Número de Indivíduos Internados mais do que uma vez no ano
Segundos Int.	Número de segundos internamentos no ano
% Segundos Int.	Percentagem de segundos internamentos no ano

No capítulo 4 foram utilizados os códigos da CID9MC abaixo indicados:

**Quadro A4.** Lista de doenças associadas às Doenças oncológicas e respetivos códigos CID9MC

Lista de Doenças oncológicas e respetivos códigos CID9MC	
Códigos Diagnósticos Principais	Descrição
140	Neoplasia Maligna do Lábio
141	Neoplasia Maligna da Língua
142	Neoplasia Maligna de Glândula Salivar Principal
143	Neoplasia Maligna da Gengiva
144	Neoplasia Maligna do Pavimento da Boca
145	Neoplasia Maligna Da Boca, Local NCOP ou Não Especificado
146	Neoplasia Maligna da Orofaringe
147	Neoplasia Maligna da Nasofaringe

Lista de Doenças oncológicas e respectivos códigos ciD9mc	
Códigos Diagnósticos Principais	Descrição
148	Neoplasia Maligna da Hipofaringe
149	Neoplasia Maligna do Lábio, Cavidade Oral, ou Faringe, Local NCOP
150	Neoplasia Maligna do Esófago
151	Neoplasia Maligna do Estômago
152	Neoplasia Maligna do Intestino Delgado (Inclusivé o Duodeno)
153	Neoplasia Maligna do Cólon
154	Neoplasia Maligna do Reto, Junção Reto-Sigmoideia e Ânus
155	Neoplasia Maligna do Fígado e Vias Biliares Intra-Hepáticas
156	Neoplasia Maligna Da Vesícula Biliar e Vias Biliares Extra-Hepáticas
157	Neoplasia Maligna do Pâncreas
158	Neoplasia Maligna Retro-Peritoneal e Peritoneal
159	Neoplasia Maligna do Aparelho Digestivo ou Peritoneu, Locais NCOP ou Mal Definidos
160	Neoplasia Maligna das Fossas Nasais, Ouvido Médio e Seios Acessórios
161	Neoplasia Maligna da Laringe
162	Neoplasia Maligna da Traqueia, Brônquios E Pulmão
164	Tumor Maligno do Timo, do Coração e do Mediastino
165	Neoplasia Maligna do Aparelho Respiratório ou Órgão Intra-Torácico
170	Neoplasia Maligna dos Ossos e Cartilagens Articulares
171	Neoplasia Maligna do Tecido Conjuntivo e Outros Tecidos Moles
172	Melanoma Maligno da Pele
173	Neoplasia Maligna da Pele, NCOP e/ou SOE
174	Neoplasia Maligna da Mama Feminina
175	Neoplasia Maligna da Mama Masculina
176	Sarcoma de Kaposi
179	Neoplasia Maligna do Útero
180	Neoplasia Maligna do Colo do Útero
181	Neoplasia Maligna da Placenta
182	Neoplasia Maligna do Corpo do Útero
183	Neoplasia Maligna do Ovário e Outros Anexos do Útero
184	Neoplasia Maligna dos Órgãos Genitais Femininos NCOP e SOE
185	Neoplasia Maligna da Próstata
186	Neoplasia Maligna do Testículo
187	Neoplasia Maligna do Pénis e Outros Órgãos Genitais Masculinos
188	Neoplasia Maligna Da Bexiga
189	Neoplasia Maligna do Rim e Órgãos Urinários NCOP ou Não Especificados
190	Neoplasia Maligna do Olho
191	Tumor Maligno Do Encéfalo
192	Tumor Maligno do Sistema Nervoso e de Partes do Sistema Nervoso NCOP ou SOE
193	Neoplasia Maligna da Glândula tiróide
194	Neoplasia Maligna de Glândula Endócrina NCOP e Estruturas Afins
195	Neoplasia Maligna, Local NCOP ou Mal Definido
196	Neoplasia Maligna Secundária ou Não Especificada dos Gânglios Linfáticos
197	Neoplasia Maligna Secundária dos Aparelhos Respiratório e Digestivo
198	Neoplasia Maligna Secundária de Locais Especificados NCOP
199	Neoplasia Maligna de Localização Não Especificada
200	Linfossarcoma, Reticulossarcoma e Outros Tumores Malignos Especif. Tecido Linfático

Lista de Doenças oncológicas e respectivos códigos ciD9mc	
Códigos Diagnósticos Principais	Descrição
201	Doença de Hodgkin
202	Neoplasia Maligna dos Tecidos Linfóides ou Histiocitários, NCOP
203	Mieloma Múltiplo e Tumores Imunoproliferativos
204	Leucemia Linfóide
205	Leucemia Mielóide
206	Leucemia Monócítica
207	Leucemias Especificadas NCOP
208	Leucemia de Tipo Celular Não Especificado
209	Tumores Neuroendócrinos
230	Carcinoma <i>In Situ</i> dos Órgãos Digestivos
231	Carcinoma <i>In Situ</i> do Aparelho Respiratório
232	Carcinoma <i>In Situ</i> da Pele
233	Carcinoma <i>In Situ</i> da Mama e Aparelho Genito-Urinário
234	Carcinoma <i>In Situ</i> De Localização NCOP ou Não Especificada
235	Neoplasia de Comportamento Incerto dos Aparelhos Digestivo e Respiratório
236	Neoplasia de Comportamento Incerto dos Órgãos Genito-Urinários
237	Neoplasia de Comportamento Incerto Glândulas Endócrinas e Sistema Nervoso
238	Neoplasia Comportamento Incerto de Locais e Tecidos NCOP Ou Não Especificados
239	Neoplasias de Natureza Não Especificada
V580	Admissão para Sessão de Radioterapia
V581	Admissão para Quimioterapia e Imunoterapia por Condições Neoplásicas

### 13.3. Carga global da doença

No capítulo 10, o estudo Global Burden of Disease 2010 (GBD 2010) tem como objetivo a quantificação dos níveis e tendências de perda de saúde devidas a doenças, lesões e factores de risco. Este projeto é coordenado pelo Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) e conta com a colaboração de 488 autores de 300 instituições em mais de 50 países. Em 2013 foram disponibilizadas estimativas nacionais para a carga da doença, quantificadas pelo número de óbitos e pelos indicadores anos potenciais de vida perdidos, anos vividos com incapacidade e anos de vida ajustados à incapacidade, para os anos 1990 e 2010, por doença, lesão e factor de risco, segundo idade e sexo. Estes dados incluem números absolutos, taxas e percentagens.

As definições destes indicadores são as seguintes:

**Anos potenciais de vida perdidos (YLL):** 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 (INE, IP).

**Anos vividos com incapacidade (YLD)** – Anos de vida vividos com qualquer tipologia de incapacidade. (IHME; 2013)

**Anos de vida ajustados à incapacidade (YLD)** – Indicador de saúde baseado no cálculo dos anos de vida esperados, em qualquer população, após ajustamento aos dias de incapacidade conhecidos ou estimados na mesma população. Resulta do somatório dos anos potenciais de vida perdidos (YLL) com os anos vividos com incapacidade (YLD). Os anos de vida ajustados à incapacidade são também definidos como anos de vida saudáveis perdidos. (Last, J.; 1988, DEPS; 1994).

Desagregação por:

Sexo

- Masculino
- Feminino

Grupos etários

- Todas as idades

Comparação entre 1990 e 2010

**Quadro A5.** Causas de doença, lesão e incapacidade consideradas para calcular o peso das causas associadas aos Programas Prioritários na carga global da doença

<b>Causas de doença, lesão e incapacidade</b>
<b>Programa Nacional da Infeção VIH/SIDA</b>
Tuberculose
Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]
<b>Programa Nacional das Doenças Oncológicas</b>
Tumor maligno do estômago
Tumor maligno do cólon
Tumor maligno do reto
Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão
Tumor maligno da mama (feminina)
Tumor maligno do colo do útero
Tumor maligno do corpo do útero
Tumor maligno da próstata
Tumor maligno da bexiga
Linfoma não-Hodgkin
<b>Programa Nacional da Diabetes</b>
Diabetes
<b>Programa Nacional das Doenças Cerebro-Cardiovasculares</b>
Doenças isquémicas do coração
Doenças cerebrovasculares
<b>Programa Nacional das Doenças Respiratórias</b>
Asma
Doença pulmonar obstrutiva crónica
Doenças do interstício pulmonar
<b>Programa Nacional de Saúde Mental</b>
Esquizofrenia
Perturbações induzidas pelo álcool
Perturbações pela utilização de substâncias
Perturbações depressivas
Perturbações bipolares
Perturbações da ansiedade
Perturbações do comportamento alimentar
Perturbações globais do desenvolvimento
Perturbações disruptivas do comportamento e de défice da atenção
Deficiência mental
Outras perturbações mentais e do comportamento
Lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio)

**Quadro A6.** Causas de doença estudadas no Programa

Causas de doença, lesão e incapacidade
<b>Programa Nacional das Doenças Oncológicas</b>
Tumor maligno do estômago
Tumor maligno do cólon e reto
Tumor maligno da tireóide
Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão
Tumor maligno da mama (feminina)
Tumor maligno da próstata
Tumor maligno da bexiga
Linfoma não-Hodgkin

### 13.4. 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 desfazamento 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.



## 14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PNDO-DGS (2014); Relatório Nacional 2013 – Monitorização dos rastreios oncológicos de base populacional.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION. The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy. Seattle, WA: IHME, 2013. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

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.

Last, John M.; (1988). Um Dicionário de Epidemiologia. Tradução portuguesa da versão 1988; 2.ª edição. Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde (1995).

INE, IP; DGS (2014); Risco de morrer 2012. Disponível em [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=216382393&PUBLICACOESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=216382393&PUBLICACOESmodo=2)

## 15. ÍNDICE DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Taxa de Incidência de Tumores Malignos, Portugal (2009) .....	<b>11</b>
<b>Quadro 2.</b> Taxa de Incidência de Tumores Malignos por Patologia, Portugal .....	<b>11</b>
<b>Quadro 3.</b> Taxa de Incidência de Tumores Malignos por Patologia, no sexo masculino (2009*) .....	<b>12</b>
<b>Quadro 4.</b> Taxa de Incidência de Tumores Malignos por Patologia, no sexo Feminino (2009*) .....	<b>12</b>
<b>Quadro 5.</b> Distribuição do n.º de cheques diagnóstico e n.º de cheques biópsia em função de emitidos ou utilizados .....	<b>17</b>
<b>Quadro 6.</b> Distribuição por ARS dos resultados de biópsias positivas .....	<b>17</b>
<b>Quadro 7.</b> Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a Admissão para Quimioterapia e Imunoterapia por Condições Neoplásicas, Portugal Continental (2012 e 2013) .....	<b>32</b>
<b>Quadro 8.</b> Carga assistencial por doente, no período 2012-2013 .....	<b>34</b>
<b>Quadro 9.</b> Percentagem de Operados que ultrapassaram o TMRG em 2012 – Total de Operados e Total de Operados a Neoplasias Malignas, Portugal Continental (2012) .....	<b>37</b>
<b>Quadro 10.</b> Evolução da Percentagem de Operados a Neoplasias Malignas que ultrapassaram o TMRG, Portugal Continental (2008 - 2013) .....	<b>37</b>
<b>Quadro 11.</b> Vendas de medicamentos no SNS (PVP, Encargos do SNS), em Portugal Continental (2008 a 2013) – Subgrupos do Grupo Farmacoterapêutico Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores .....	<b>38</b>
<b>Quadro 12.</b> Dispensa de medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores nos hospitais do SNS (número de embalagens e custos) por subgrupo, Portugal Continental (2011 a 2013) .....	<b>40</b>
<b>Quadro 13.</b> Indicadores de mortalidade relativos a Tumor maligno do estômago, em Portugal Continental (2008 a 2012) .....	<b>43</b>
<b>Quadro 14.</b> Indicadores de mortalidade relativos a Tumor maligno do cólon, em Portugal Continental (2008 a 2012) .....	<b>43</b>
<b>Quadro 15.</b> Indicadores de mortalidade relativos a Tumor maligno do reto, em Portugal Continental (2008 a 2012) .....	<b>44</b>
<b>Quadro 16.</b> Indicadores de mortalidade relativos a Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão, em Portugal Continental (2008 a 2012) .....	<b>44</b>
<b>Quadro 17.</b> Indicadores de mortalidade relativos a Tumor maligno da mama feminina, em Portugal Continental (2008 a 2012) .....	<b>45</b>
<b>Quadro 18.</b> Indicadores de mortalidade relativos a Tumor maligno do colo do útero, em Portugal Continental (2008 a 2012) .....	<b>45</b>
<b>Quadro 19.</b> Indicadores de mortalidade relativos a Tumor maligno do corpo do útero, em Portugal Continental (2008 a 2012) .....	<b>45</b>
<b>Quadro 20.</b> Indicadores de mortalidade relativos a Tumor maligno da próstata, em Portugal Continental (2008 a 2012) .....	<b>45</b>
<b>Quadro 21.</b> Indicadores de mortalidade relativos a Tumor maligno da bexiga, em Portugal Continental (2008 a 2012) .....	<b>46</b>
<b>Quadro 22.</b> Indicadores de mortalidade relativos a Linfoma não-Hodgkin, em Portugal Continental (2008 a 2012) .....	<b>46</b>
<b>Quadro 23.</b> Taxas de Mortalidade Padronizada e Taxas de Mortalidade Precoce Padronizada (<65 anos) no sexo masculino por patologia e por local de residência (ARS) em 2012 .....	<b>47</b>
<b>Quadro 24.</b> Taxas de Mortalidade Padronizada e Taxas de Mortalidade Precoce Padronizada (<65 anos) no sexo feminino por patologia e por local de residência (ARS) em 2012 .....	<b>48</b>
<b>Quadro 25.</b> N.º de Amostras Armazenadas na RNBT por Centro e por Patologia 2014 .....	<b>52</b>

## 16. ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Estrutura da Pirâmide Populacional em Portugal em 2011 e previsão para 2035 .....	<b>9</b>
<b>Figura 2.</b> Previsão da evolução da incidência de cancro em Portugal (2010 a 2030) .....	<b>10</b>
<b>Figura 3.</b> Evolução da Taxa de Incidência de Tumores Malignos .....	<b>11</b>
<b>Figura 4.</b> Evolução da Incidência de algumas das principais patologias oncológicas, Portugal (2005-2009*) .....	<b>13</b>
<b>Figura 5.</b> Rastreio Cancro da Mama Evolução Nacional das Taxas de Cobertura Geográfica e Adesão entre 2009 - 2013 .....	<b>14</b>
<b>Figura 6.</b> Rastreio Cancro Mama Evolução Nacional do Nº Mulheres Convidadas e Rastreadas entre 2009 - 2013 .....	<b>14</b>
<b>Figura 7.</b> Rastreio Cancro Colo Útero Evolução Nacional das Taxas de Cobertura Geográfica e Adesão 2009 - 2013 .....	<b>15</b>
<b>Figura 8.</b> Rastreio Cancro Colo Útero Evolução Nacional Nº Mulheres Convidadas e Rastreadas 2009 - 2013 .....	<b>15</b>
<b>Figura 9.</b> Rastreio Cancro Cólon e Reto: Evolução Nacional das Taxas de Cobertura e de Adesão 2009 - 2013 .....	<b>16</b>
<b>Figura 10.</b> Rastreio Cancro Cólon e Reto: Evolução Nacional Nº de Utentes Convidados e Rastreados 2009 - 2013 .....	<b>16</b>
<b>Figura 11.</b> Evolução da produção hospitalar relativa a todas as Doenças Oncológicas, Portugal Continental (2009-2013) .....	<b>18</b>
<b>Figura 12.</b> Neoplasias por grupo pediátrico (2009-2013) .....	<b>19</b>
<b>Figura 13.</b> Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna do Estômago, Portugal Continental (2009 a 2013) .....	<b>19</b>
<b>Figura 14.</b> Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna do Cólon, Portugal Continental (2009 a 2013) .....	<b>20</b>
<b>Figura 15.</b> Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna do Reto, Junção Reto-Sigmoideia e Ânus, Portugal Continental (2009 a 2013) .....	<b>20</b>
<b>Figura 16.</b> Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna da Traqueia, Brônquios e Pulmão, Portugal Continental (2009 a 2013) .....	<b>21</b>
<b>Figura 17.</b> Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna da Mama Feminina, Portugal Continental (2009 a 2013) .....	<b>21</b>
<b>Figura 18.</b> Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna do Útero, Portugal Continental (2009 a 2013) .....	<b>22</b>
<b>Figura 19.</b> Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna do Colo do Útero, Portugal Continental (2009 a 2013) .....	<b>22</b>
<b>Figura 20.</b> Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna do Corpo do Útero, Portugal Continental (2009-2013) .....	<b>23</b>
<b>Figura 21.</b> Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna da Próstata, Portugal Continental (2009 a 2013) .....	<b>23</b>
<b>Figura 22.</b> Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna da Bexiga, Portugal Continental (2009 a 2013) .....	<b>24</b>
<b>Figura 23.</b> Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna do Testículo, Portugal Continental (2009 a 2013) .....	<b>24</b>
<b>Figura 24.</b> Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna do Lábio, Portugal Continental (2009 a 2013) .....	<b>25</b>
<b>Figura 25.</b> Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna da Língua, Portugal Continental (2009 a 2013) .....	<b>26</b>

<b>Figura 26.</b> Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna da Gengiva, Portugal Continental (2009 a 2013) .....	<b>26</b>
<b>Figura 27.</b> Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna do Pavimento da Boca, Portugal Continental (2009 a 2013) .....	<b>27</b>
<b>Figura 28.</b> Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna da Boca, Local NCOP ou Não Especificado, Portugal Continental (2009 a 2013) .....	<b>27</b>
<b>Figura 29.</b> Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna da Orofaringe, Portugal Continental (2009 a 2013) .....	<b>28</b>
<b>Figura 30.</b> Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna da Laringe, Portugal Continental (2009 a 2013) .....	<b>28</b>
<b>Figura 31.</b> Evolução da produção hospitalar relativa a Tumor Linfossarcoma, Reticulosarcoma e Outros Tumores Malignos Específ. Tecido Linfático, Portugal Continental (2009 a 2013) .....	<b>29</b>
<b>Figura 32.</b> Evolução da produção hospitalar relativa a Neoplasia Maligna dos Tecidos Linfóides ou Histiocitários, NCOP, Portugal Continental (2009 a 2013) .....	<b>29</b>
<b>Figura 33.</b> Evolução da produção hospitalar relativa a Leucemia Linfóide, Portugal Continental (2009 a 2013) .....	<b>30</b>
<b>Figura 34.</b> Evolução da produção hospitalar relativa a Leucemia Mielóide, Portugal Continental (2009 a 2013) .....	<b>30</b>
<b>Figura 35.</b> Evolução da produção hospitalar relativa a Carcinoma <i>in situ</i> dos Órgãos Digestivos, Portugal Continental (2009 a 2013) .....	<b>31</b>
<b>Figura 36.</b> Evolução da produção hospitalar relativa a Carcinoma <i>in situ</i> da Mama e Aparelho Genito-Urinário, Portugal Continental (2009 a 2013) .....	<b>31</b>
<b>Figura 37.</b> Evolução da produção hospitalar, relativa a Admissão para Sessão de Radioterapia, Portugal Continental (2009 a 2013) .....	<b>32</b>
<b>Figura 38.</b> Evolução da produção hospitalar relativa a Admissão para Quimioterapia e Imunoterapia por Condições Neoplásicas, Portugal Continental (2012 e 2013) .....	<b>33</b>
<b>Figura 39.</b> Indivíduos por nº de episódios (2012) .....	<b>34</b>
<b>Figura 40.</b> Indivíduos por nº de episódios (2013) .....	<b>35</b>
<b>Figura 41.</b> Indivíduos por dias de internamento (2012) .....	<b>35</b>
<b>Figura 42.</b> Indivíduos por dias de internamento (2013) .....	<b>36</b>
<b>Figura 43.</b> Evolução do número de cirurgias a Neoplasias Malignas, Portugal Continental (2009 a 2013) .....	<b>37</b>
<b>Figura 44.</b> Preço de venda ao público e encargos do SNS no subgrupo 16.1. Citotóxicos .....	<b>38</b>
<b>Figura 45.</b> Preço de venda ao público e encargos do SNS no subgrupo 16.2. Hormonas e Anti-Hormonas .....	<b>39</b>
<b>Figura 46.</b> Preço de venda ao público e encargos do SNS no subgrupo 16.3. Imunomoduladores ...	<b>39</b>
<b>Figura 47.</b> Evolução dos encargos e das quantidades de embalagens nos hospitais (2011-2013) ....	<b>40</b>
<b>Figura 48.</b> Anos Potenciais de Vida Perdidos por causas de morte seleccionadas, Portugal Continental (2012) .....	<b>41</b>
<b>Figura 49.</b> Anos de vida ganhos no período 2008-2012 .....	<b>41</b>
<b>Figura 50.</b> Evolução da Taxa de Mortalidade por Tumor Maligno Padronizada, por sexo, Portugal Continental (2008 a 2012) .....	<b>42</b>
<b>Figura 51.</b> Evolução da Taxa de Mortalidade por Tumor Maligno Precoce Padronizada (< 65 anos), por sexo, Portugal Continental (2008 a 2012) .....	<b>42</b>
<b>Figura 52.</b> Comparação da mortalidade padronizada entre os Estados-membros da União Europeia (2008-2012) .....	<b>49</b>
<b>Figura 53.</b> Comparação da mortalidade padronizada entre os Estados-membros da União Europeia, no sexo masculino (2008-2012) .....	<b>50</b>
<b>Figura 54.</b> Comparação da mortalidade padronizada entre os Estados-membros da União Europeia, no sexo feminino (2008-2012) .....	<b>51</b>

<b>Figura 55.</b> Página Web da Rede Nacional de Bancos de Tumores .....	<b>52</b>
<b>Figura 56.</b> Carga global das doenças associadas aos Programas Prioritários, DALY (2010) .....	<b>54</b>
<b>Figura 57.</b> Carga global das doenças associadas aos Programas Prioritários, YLD (2010) .....	<b>55</b>
<b>Figura 58.</b> Carga global das Doenças oncológicas, DALY e YLD (2010) .....	<b>56</b>
<b>Figura 59.</b> Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro do cólon e reto (1990-2010) .....	<b>57</b>
<b>Figura 60.</b> Variação de Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro do cólon e reto – por sexo (1990 Vs 2010) .....	<b>57</b>
<b>Figura 61.</b> Variação de Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro do cólon e reto – sexo feminino (1990-2010) .....	<b>58</b>
<b>Figura 62.</b> Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro da traqueia, brônquios e pulmão (1990-2010) .....	<b>58</b>
<b>Figura 63.</b> Variação de Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro da traqueia, brônquios e pulmão – sexo masculino (1990-2010) .....	<b>59</b>
<b>Figura 64.</b> Variação de Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro da traqueia, brônquios e pulmão – sexo feminino (1990-2010) .....	<b>59</b>
<b>Figura 65.</b> Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro da tiróide (1990-2010) .....	<b>60</b>
<b>Figura 66.</b> Variação de Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro da tiróide – sexo masculino (1990-2010) .....	<b>60</b>
<b>Figura 67.</b> Variação de Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro da tiróide – sexo feminino (1990-2010) .....	<b>61</b>
<b>Figura 68.</b> Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido a cancro do estômago (1990-2010) .....	<b>61</b>
<b>Figura 69.</b> Variação de Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido a cancro do estômago – sexo masculino (1990-2010) .....	<b>62</b>
<b>Figura 70.</b> Variação de Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro do estômago – sexo feminino (1990-2010) .....	<b>62</b>
<b>Figura 71.</b> Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido à cancro da bexiga .....	<b>63</b>
<b>Figura 72.</b> Variação de Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido à cancro da bexiga – sexo masculino (1990-2010) .....	<b>63</b>
<b>Figura 73.</b> Variação de Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido à cancro da bexiga – sexo feminino (1990-2010) .....	<b>64</b>
<b>Figura 74.</b> Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido à cancro do cancro da mama feminina (1990-2010) .....	<b>65</b>
<b>Figura 75.</b> Variação de Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro da mama feminina (1990-2010) .....	<b>65</b>
<b>Figura 76.</b> Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao Linfoma não-Hodgkin (1990-2010) .....	<b>66</b>
<b>Figura 77.</b> Variação de Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao Linfoma não-Hodgkin – sexo masculino (1990-2010) .....	<b>66</b>
<b>Figura 78.</b> Variação de anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao Linfoma não-Hodgkin – sexo masculino (1990-2010) .....	<b>67</b>
<b>Figura 79.</b> Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro da próstata (1990-2010) .....	<b>67</b>
<b>Figura 80.</b> Variação de Anos de Vida ajustados à incapacidade, da população portuguesa, devido ao cancro da próstata .....	<b>68</b>







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