

# Estado do Tratamento do Cancro em Portugal em 2014

J. Abreu de Sousa  
Sociedade Portuguesa de Oncologia  
[www.sponcologia.pt](http://www.sponcologia.pt)

- Os desafios que a Oncologia enfrenta, na próxima década, irão marcar profundamente a sociedade.
- Na União Europeia, e tendo como base apenas o envelhecimento da população, é previsto **um aumento dos novos casos de cancro de 13,7%**.
- Por outro lado, a sobrevivência dos doentes com cancro tem também vindo a aumentar graças a múltiplos fatores, entre os quais o desenvolvimento científico e o empenhamento dos profissionais, sendo **crescente uma nova população, os sobreviventes de cancro**, com problemas clínicos e sociais particulares.
- 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.

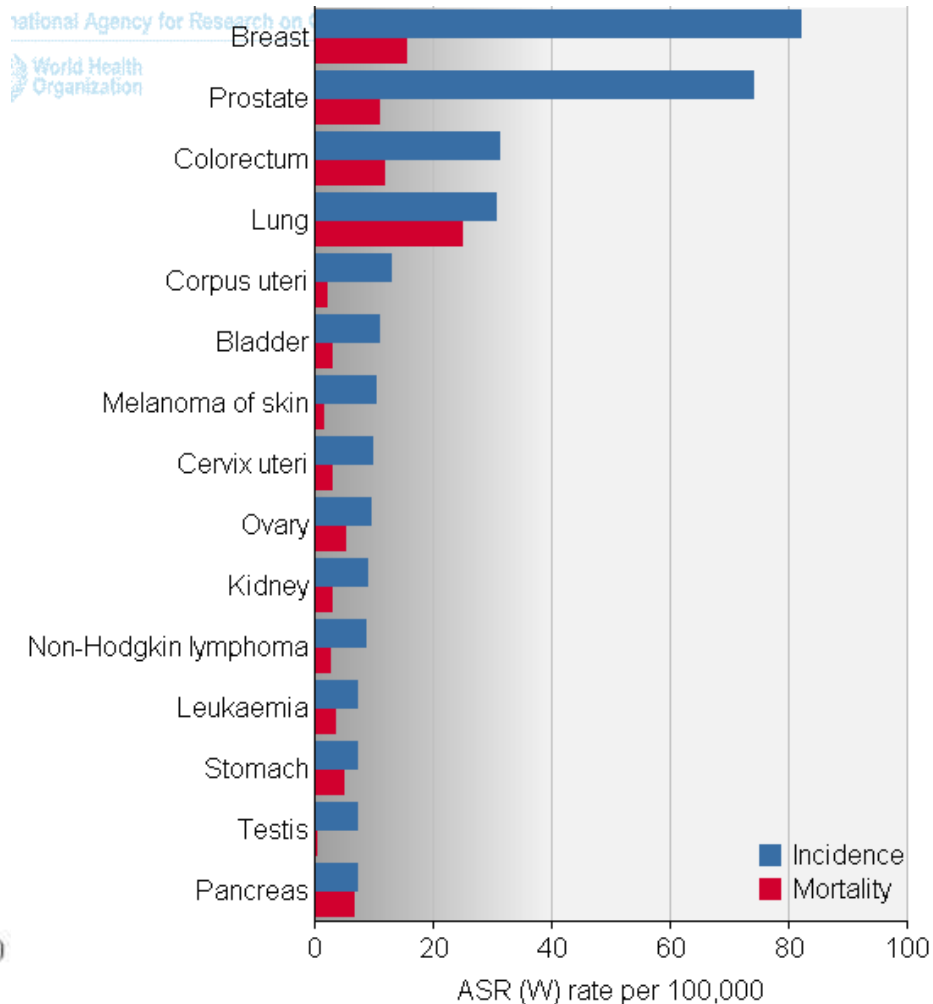
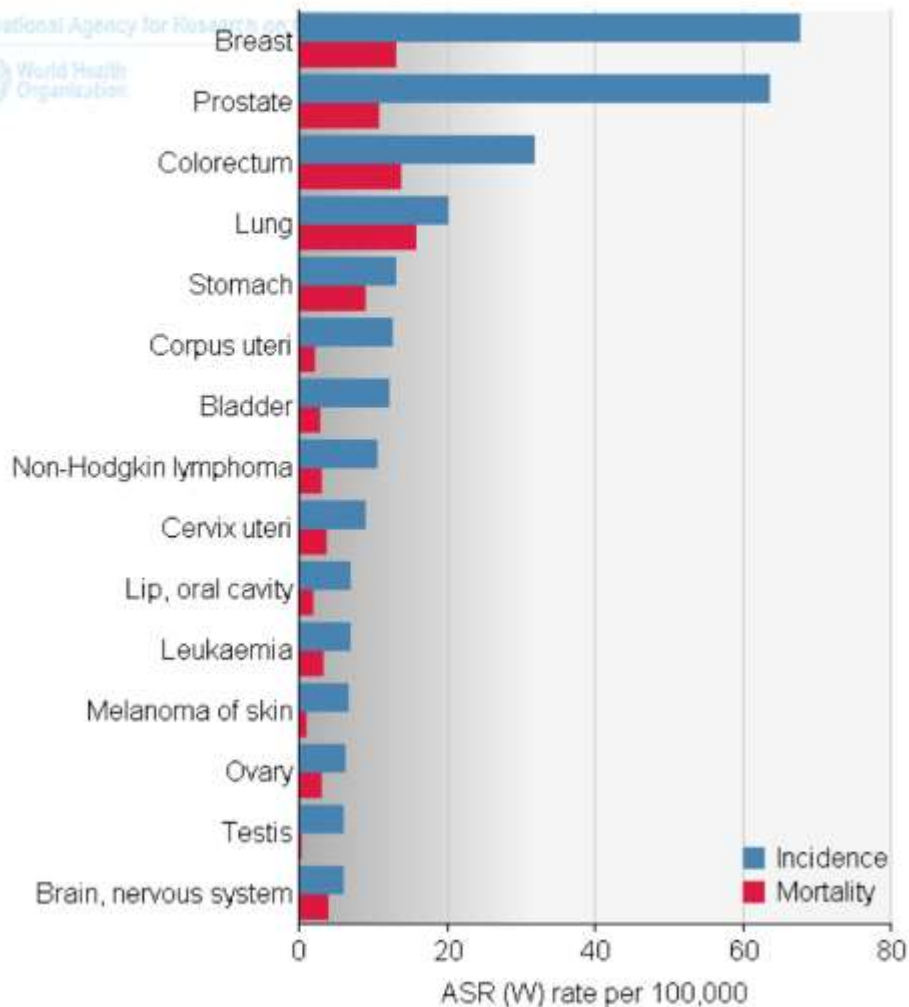
# PORTUGAL



<b>PORTUGAL</b>	<b>Male</b>	<b>Female</b>	<b>Both sexes</b>
Population (thousands)	5185	5513	10699
Number of new cancer cases (thousands)	28.5	20.7	49.2
Age-standardised rate (W)	306.3	198.1	246.2
Risk of getting cancer before age 75 (%)	30.2	19.1	24.4
Number of cancer deaths (thousands)	14.3	9.8	24.1
Age-standardised rate (W)	134.7	70.1	99.0
Risk of dying from cancer before age 75 (%)	13.6	7.0	10.1
5-year prevalent cases, adult population (thousands)	73.8	60.5	134.3
Proportion (per 100,000)	1688.7	1276.0	1473.9
5 most frequent cancers (ranking defined by total number of cases)			
	Prostate	Breast	Colorectum
	Colorectum	Colorectum	Prostate
	Lung	Corpus uteri	Breast
	Bladder	Stomach	Lung
	Stomach	Lung	Stomach

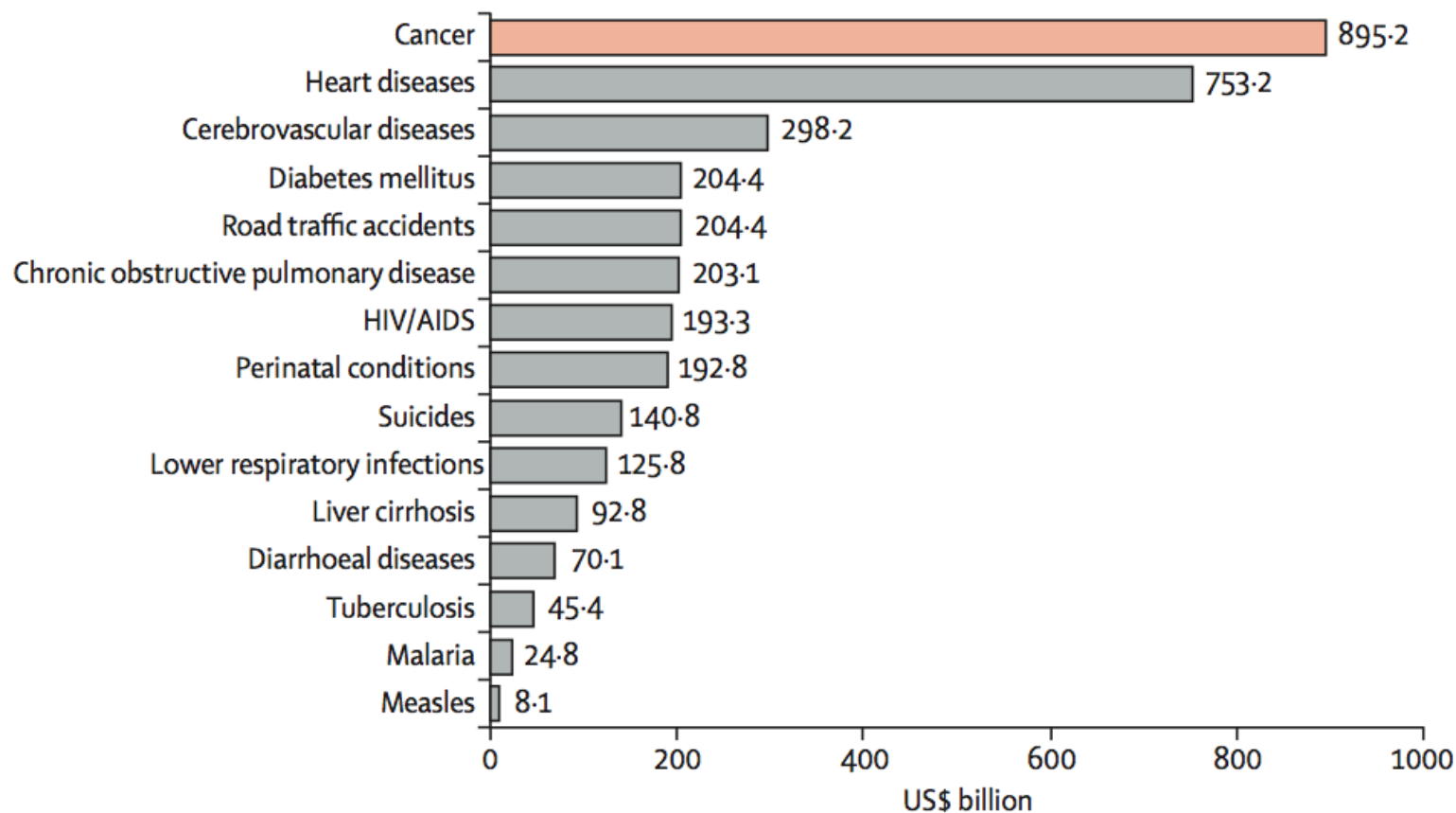


## Estimated age-standardised incidence and mortality rates: both sexes



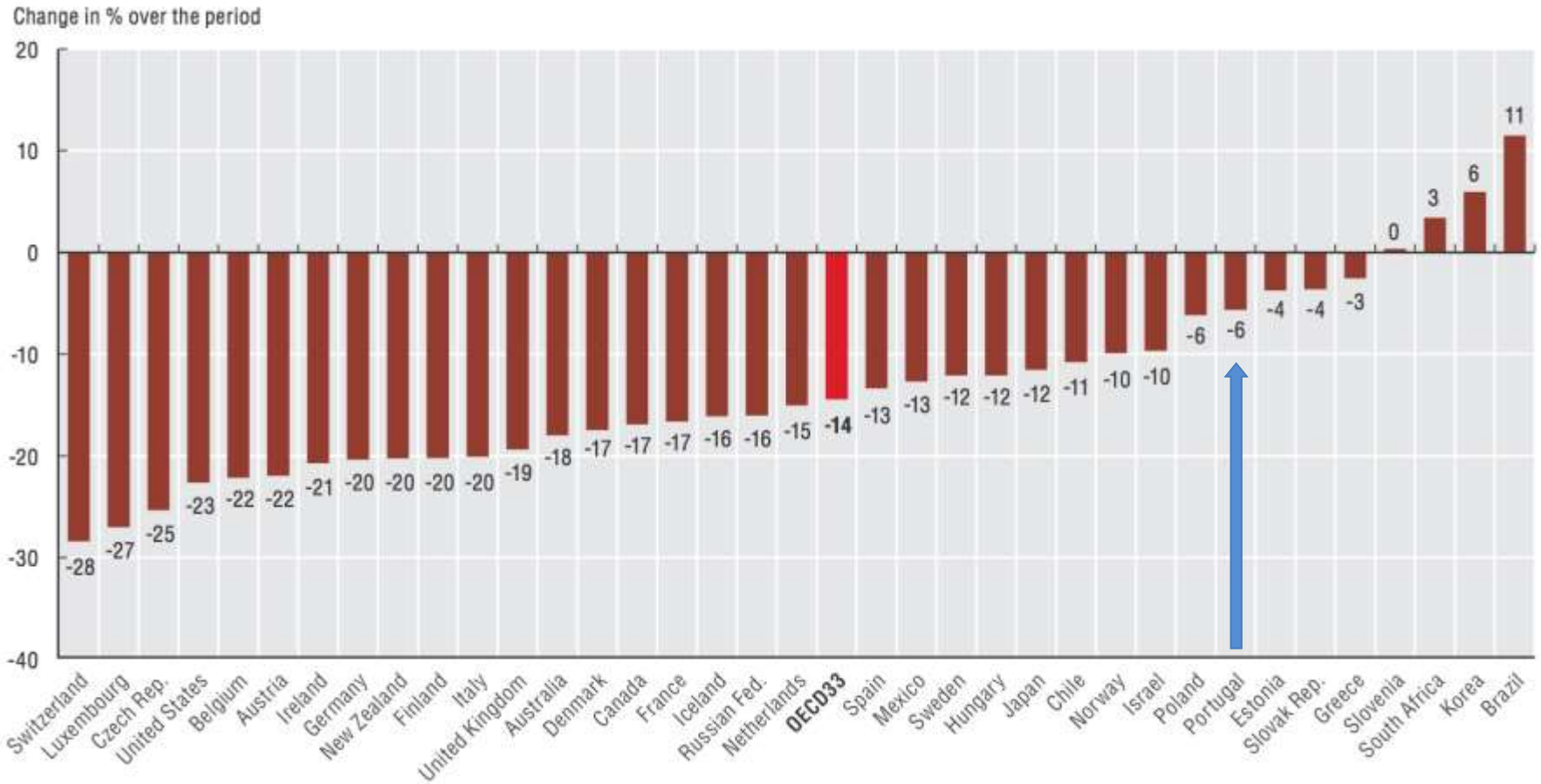
# Global economic value of disability-adjusted life years lost in 2008

O cancro é a doença com maior impacto económico quando analisamos os anos de vida perdidos ajustados à incapacidade



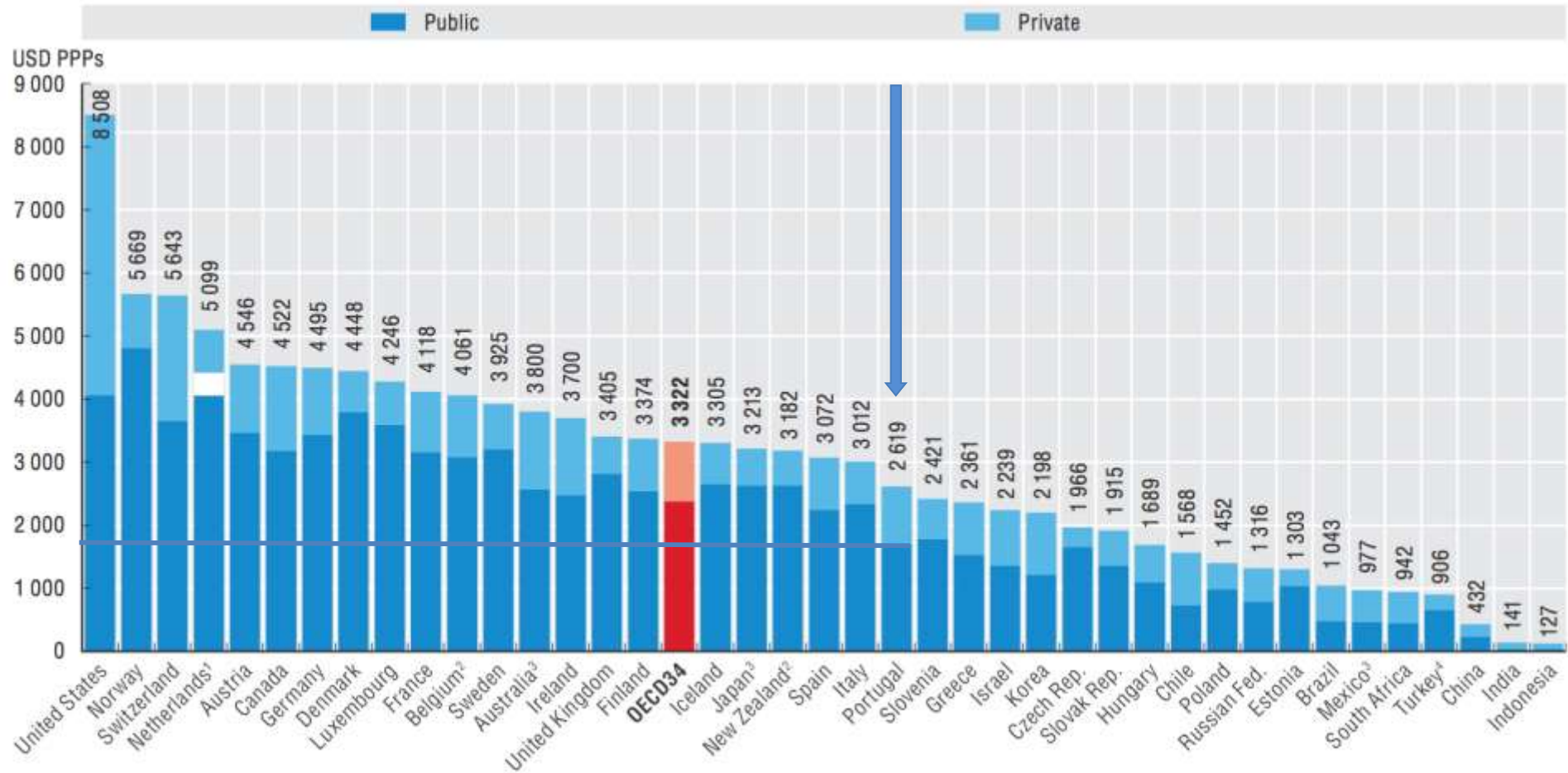
Delivering affordable cancer care in high-income countries  
*Lancet Oncology. Vol 12. 2011: 933-980*

# Change in all cancer mortality rates, 1990-2011



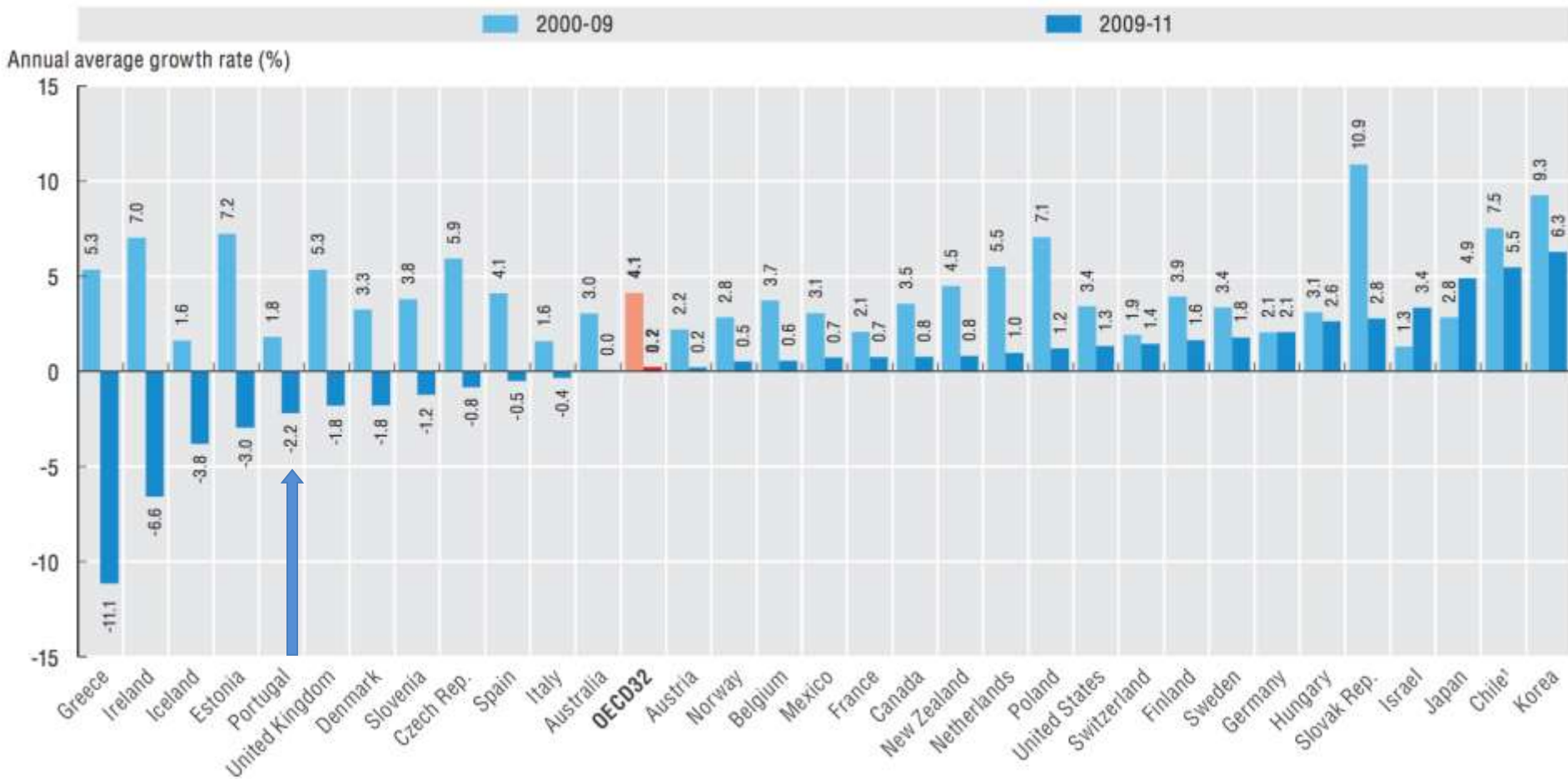
Source: OECD Health Statistics 2013,

# Health expenditure per capita, 2011



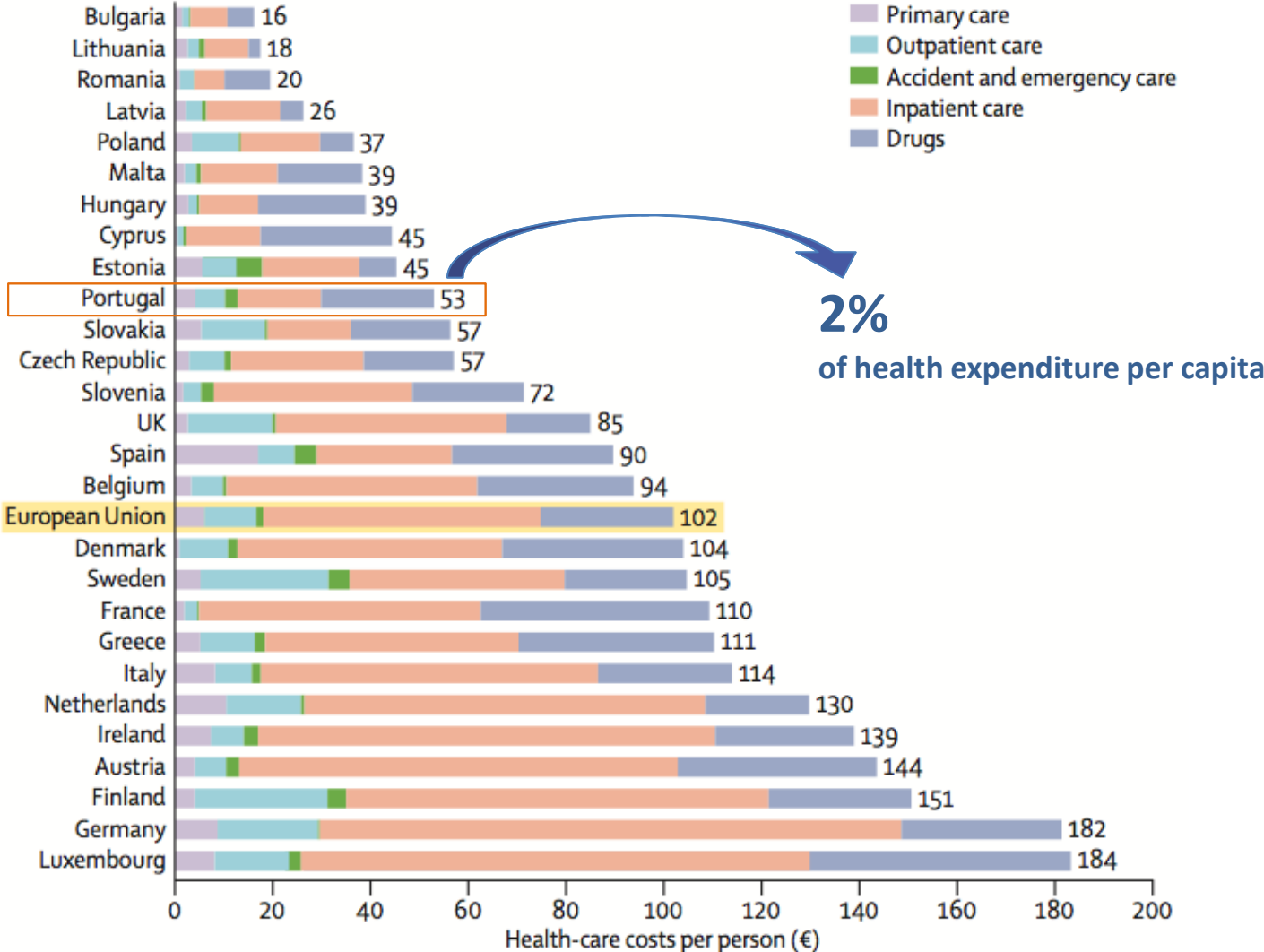
Source: OECD Health Statistics 2013,

# Annual average growth rate in per capita health expenditure 2000 to 2011





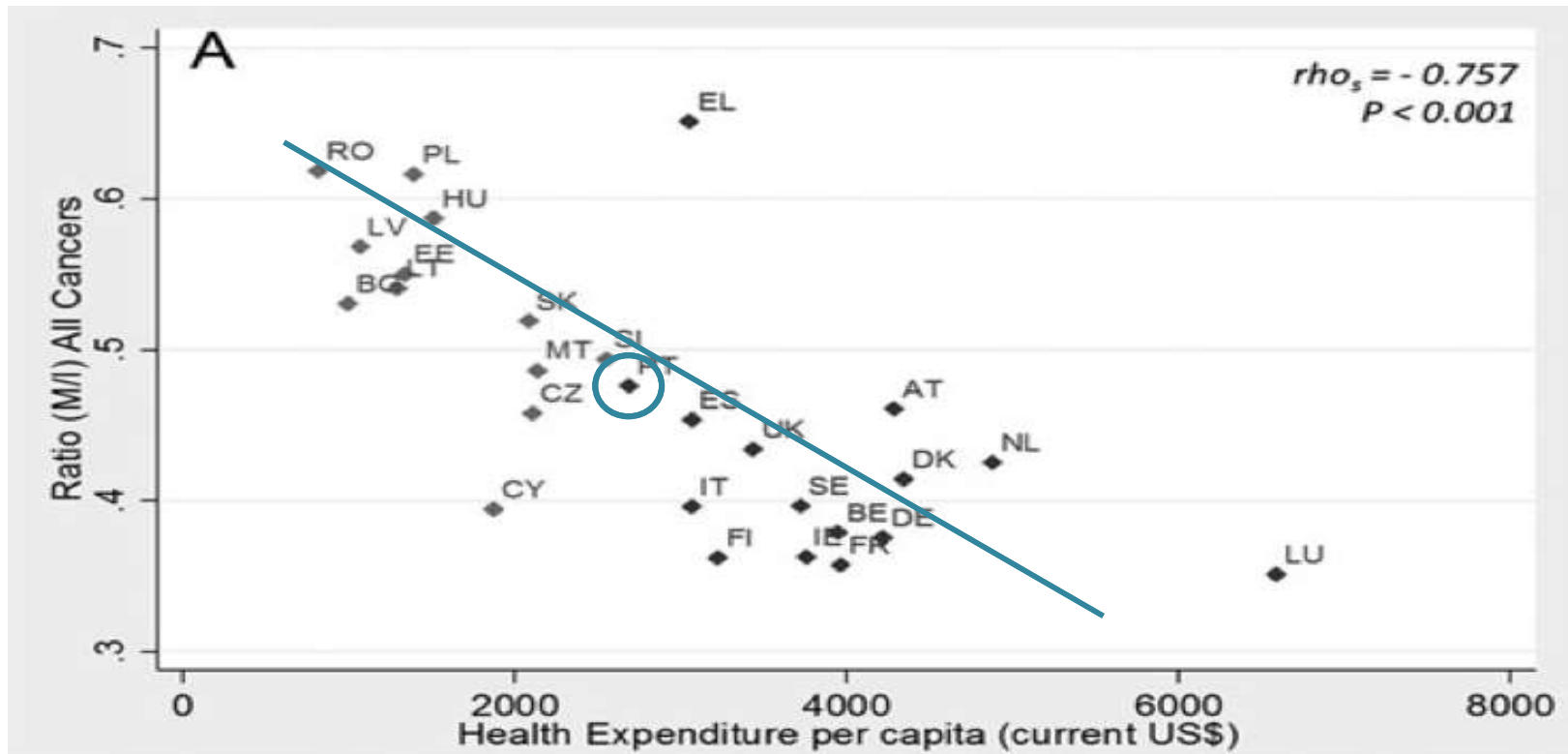
# Healthcare costs of cancer per capita in EU in 2009



Economic burden of cancer across the European Union  
*Lancet Oncology. Vol 14. 2013: 1165-1174*

# Discrepancies in cancer incidence and mortality and its relationship to health expenditure in the 27 European Union member states

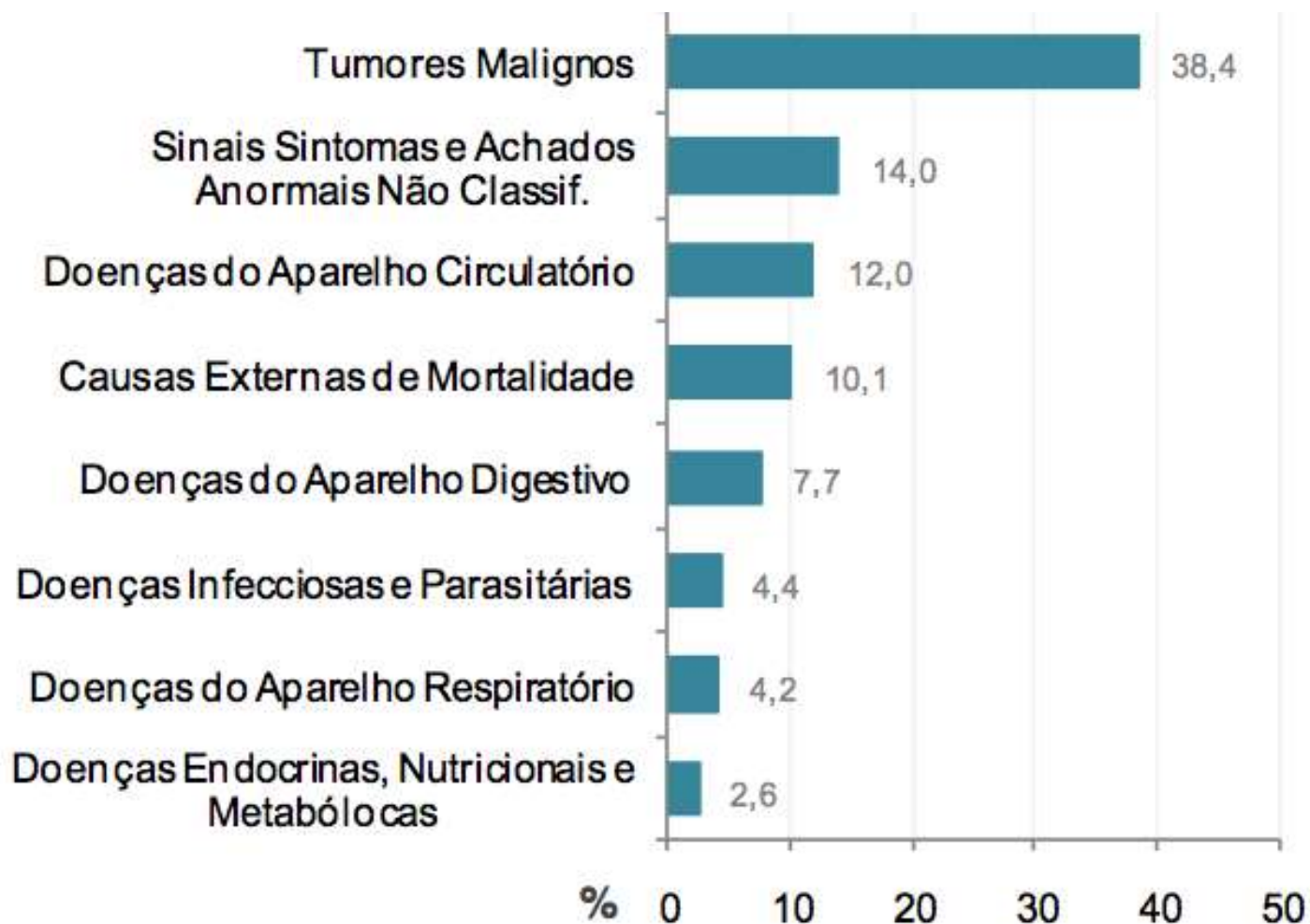
Annals of Oncology 24: 2897–2902, 2013



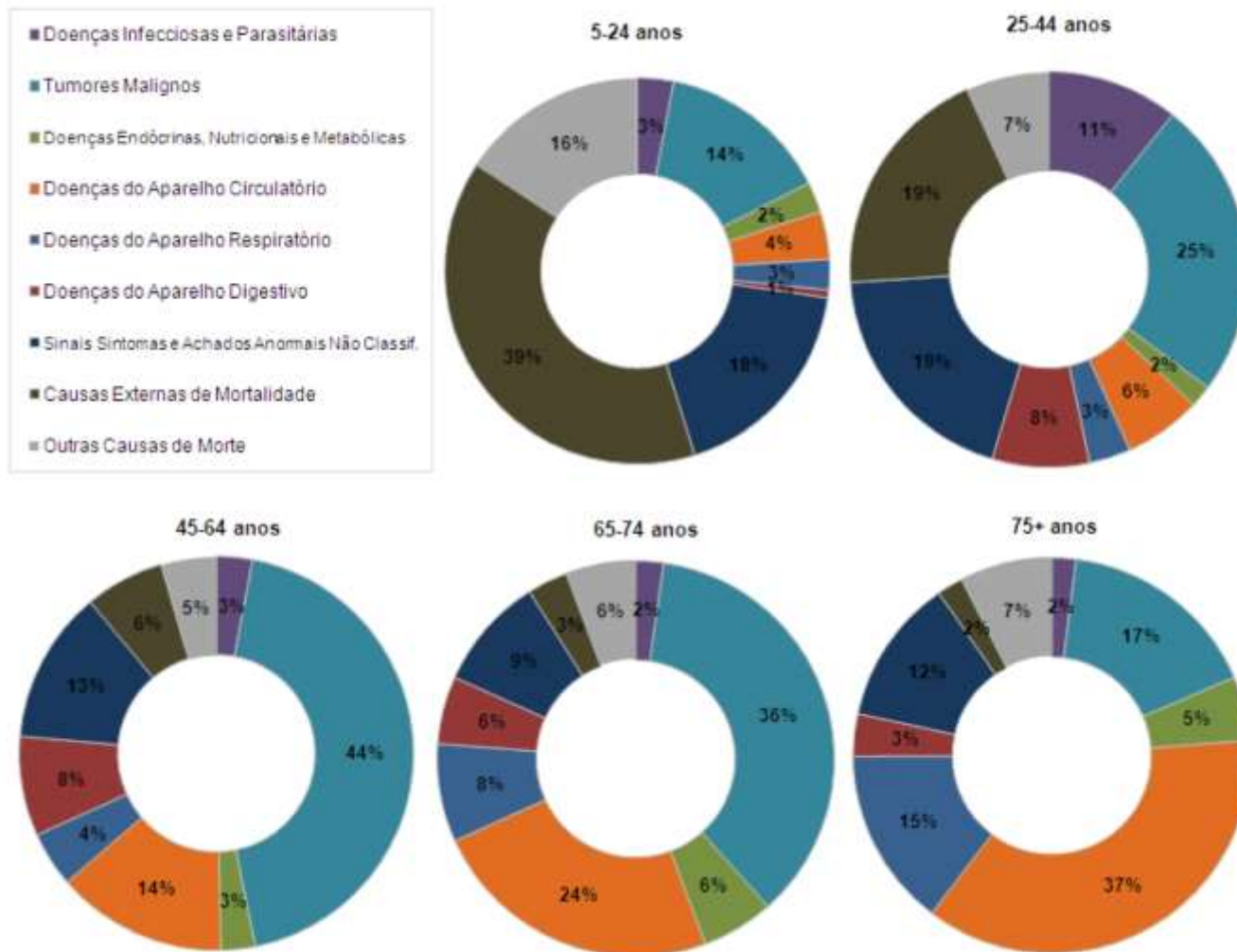
Our results show that higher expenditure in health is correlated to better cancer outcome.

The availability of effective treatments and diagnosis at earlier stages could be the cause of the proportionally lower mortality in observed in Western Europe.

## Mortalidade proporcional (%) por grandes grupos de causas de morte, na região Norte, <65 anos, ambos os sexos, 2008-2010



# Mortalidade proporcional (%) por fases do ciclo de vida, na região Norte, ambos os sexos, 2008-2010



## Definição dos cinco principais problemas de saúde da população

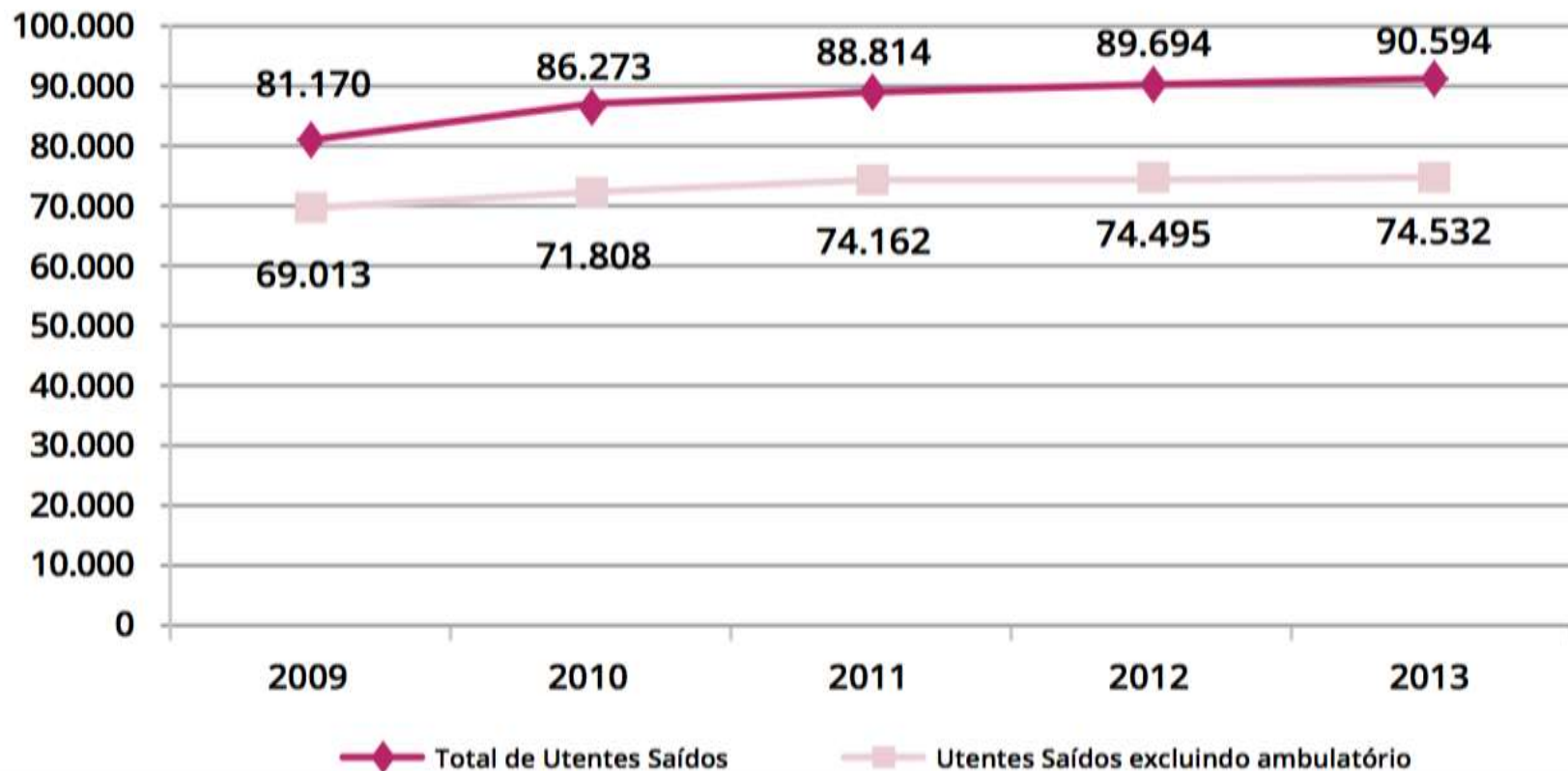
A partir da caracterização da situação de saúde da população da região Norte e da aplicação dos critérios de hierarquização definidos, foram identificados os seus **cinco principais problemas de saúde**<sup>46</sup>, por ordem decrescente:

1. Tumores malignos;
2. Doenças cerebrovasculares;
3. Diabetes;
4. Depressão;
5. Doença crónica do fígado e cirrose.

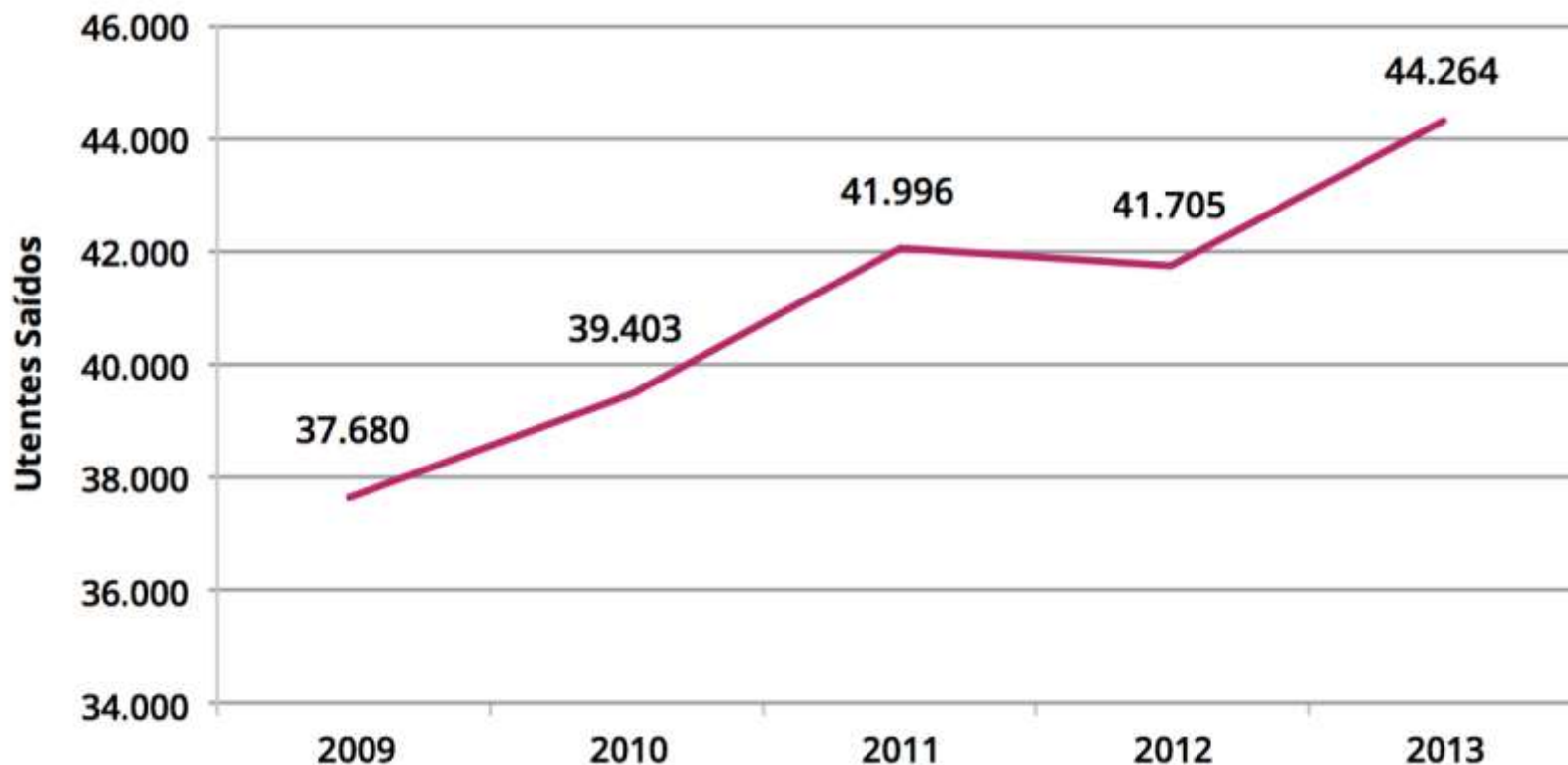
## Principais necessidades de saúde da população da região Norte (2014-2016) – mortalidade

- ▶ Menor mortalidade por:
  - doenças cerebrovasculares (**Anexo III. 1**)
  - tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmões (**Anexo III. 2**)
  - tumor maligno do estômago (**Anexo III. 3**)
  - tumor maligno da mama feminina (**Anexo III. 4**)
  - tumor maligno do cólon e reto (**Anexo III. 5**)

# Evolução da produção hospitalar relativa a todas as Doenças Oncológicas, Portugal Continental 2009-2013



# Total de Cirurgias Oncológicas entre 2009 e 2013

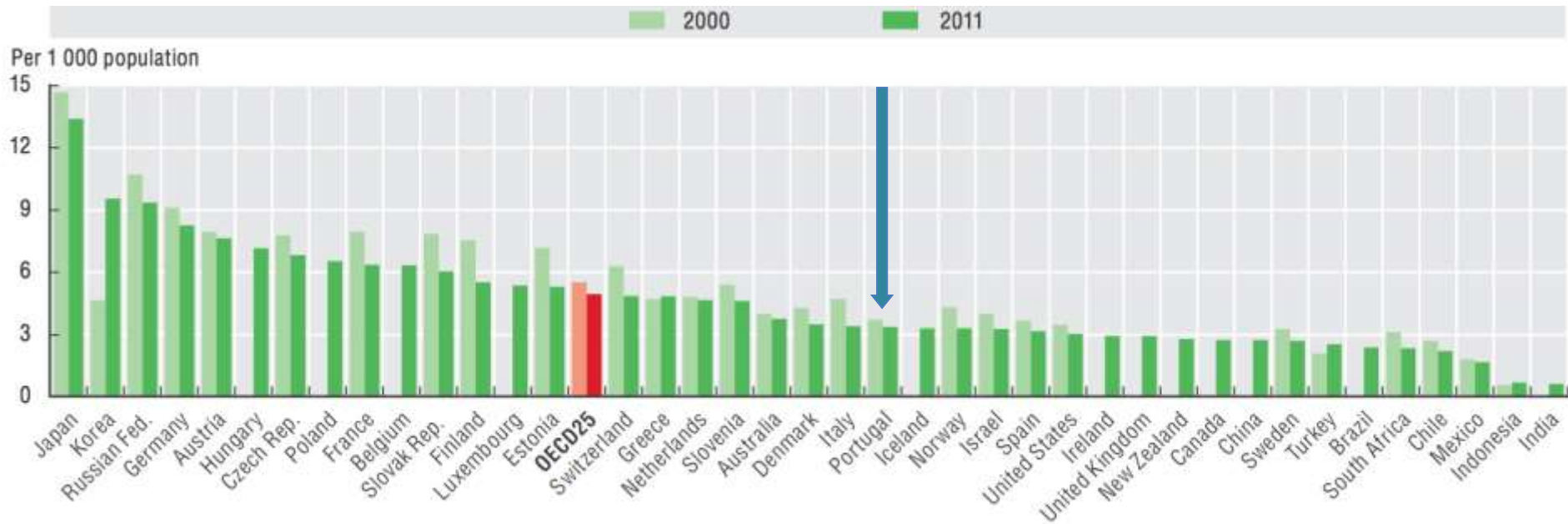




# Previsão da evolução da incidência de cancro em Portugal de 2010 a 2030



# Hospital beds per 1 000 population, 2000 and 2011



Source: OECD Health Statistics 2013,

## Hospitais: número e camas

Estabelecimento de saúde Cama

Anos	Hospitais	Camas
1992	215	39.142
1994	202	38.450
1996	211	39.212
1998	215	38.221
2000	219	38.165
2002	213	37.162
2004	209	37.628
2006	200	36.605
2008	189	35.803
2010	↓ 229	↓ 35.646
2012	229	35.815

### Hospitais: número e camas

Fontes de Dados: INE | DGS/MS - Inquérito aos Hospitais

Fonte: PORDATA

Última actualização: 2015-03-10

## Estatísticas da Saúde

Distribuição geográfica e tipo de hospital	Total
PORTUGAL	35 806
Oficial	25 777
Público	25 230
Não público	547
Privado	10 029

Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais

# Taxa anual de ocupação em internamento

GRUPO	Instituições	Taxa de ocupação	N.º de camas
B	Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE	76,9%	281
B	Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE	79,4%	143
B	Hospital de Vila Franca de Xira, PPP	86,9%	224
B	Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE	78,0%	159
B	Hospital Santa Maria Maior, EPE	81,7%	124
C	Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, EPE	79,2%	353
C	Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE	83,2%	317
C	Hospital de Cascais, PPP	80,4%	277
C	Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, EPE	76,2%	503
C	Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	79,6%	380
C	Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE	88,8%	455
C	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE	72,3%	426
C	Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE	89,1%	325
C	Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE	80,4%	356
C	Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE	83,8%	427
C	Hospital Distrital de Santarém, EPE	91,9%	373
C	CH Tâmega e Sousa, EPE	85,9%	435
D	CH Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	85,5%	603
D	CH Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	89,9%	550
D	Hospital de Braga, PPP	88,5%	622
D	Hospital de Faro, EPE	81,4%	581
D	Hospital Espírito Santo de Évora, EPE	69,1%	331
D	Hospital Fernando da Fonseca, EPE	82,3%	772
D	Hospital Garcia de Orta, EPE	84,8%	545
D	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE	79,7%	636
E	Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE	81,6%	1462
E	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	84,1%	797
E	Centro Hospitalar de São João, EPE	83,2%	1105
E	Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE	89,9%	1168
E	Centro Hospitalar Porto, EPE	87,7%	707
E	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	79,5%	1933
F	Instituto Português Oncologia de Coimbra, EPE	73,3%	186
F	Instituto Português Oncologia de Lisboa, EPE	81,2%	261
F	Instituto Português Oncologia do Porto, EPE	86,3%	319

Ao nível do internamento, é necessário otimizar a gestão de camas, tendente a uma utilização adequada das camas de agudos, e assegurar que a taxa de ocupação não ultrapasse os 85% e não seja inferior a 75%.

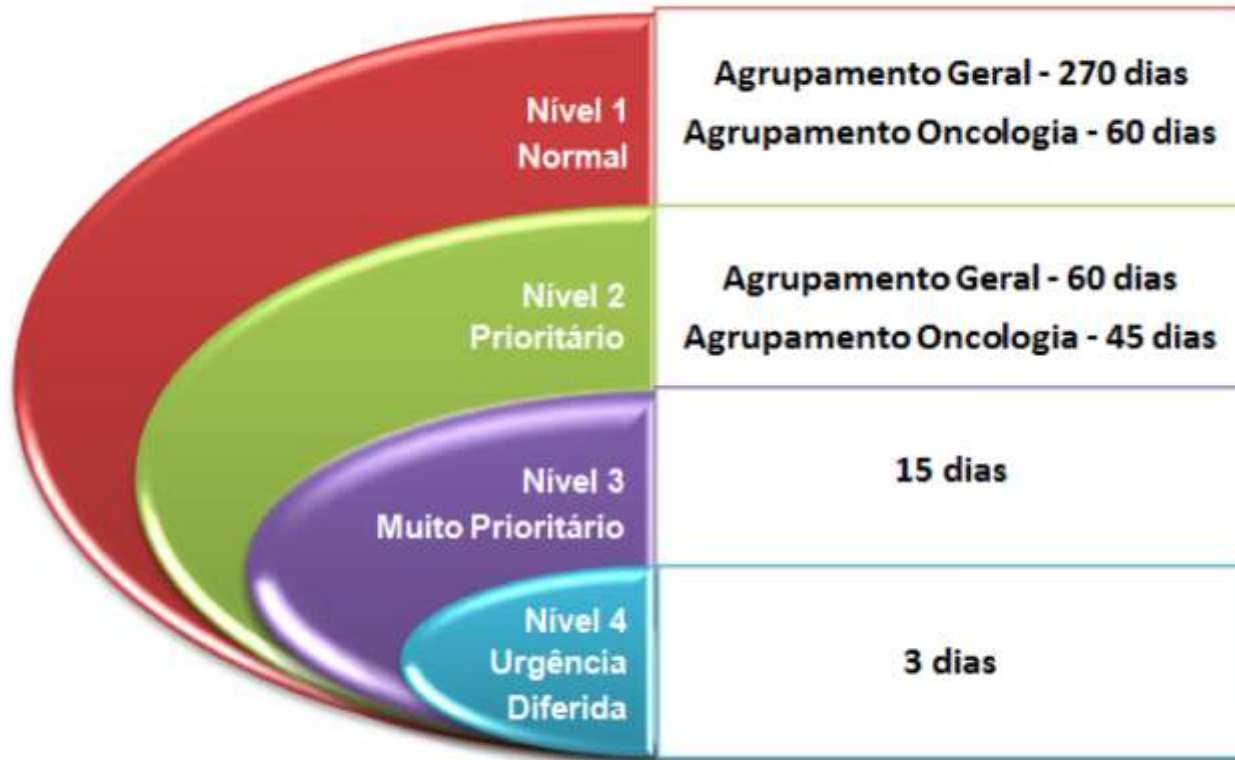
Os limites superior e inferior apenas se aplicam a hospitais com serviços de urgência. Os hospitais sem esta tipologia de serviço devem apresentar taxas de ocupação superiores a 85%.

A análise da taxa de ocupação merece análise conjunta com a demora média.

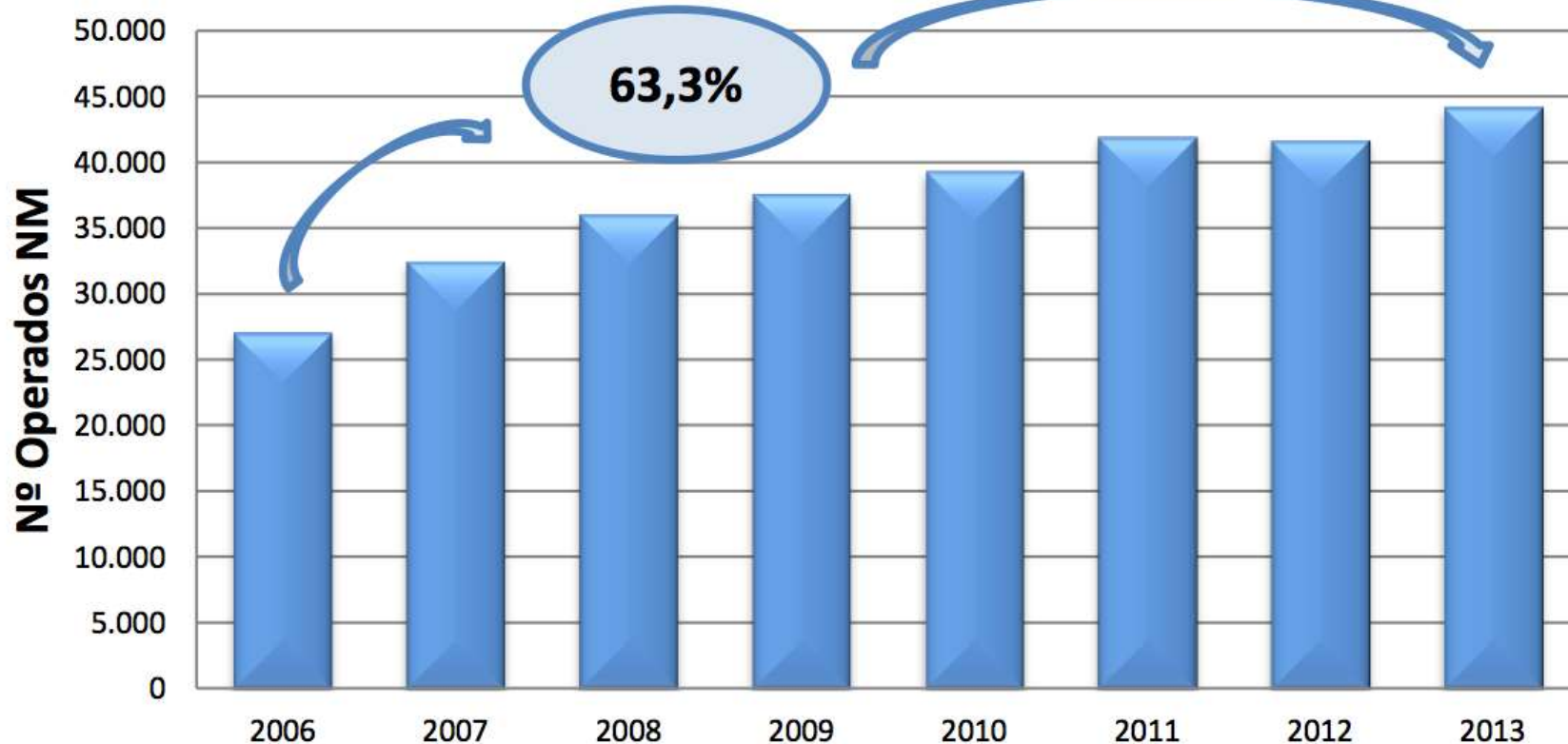
O SIGIC é um sistema que assenta nos princípios da equidade no acesso ao tratamento cirúrgico, na transparência dos processos de gestão e na responsabilização dos vários intervenientes.



## Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG)

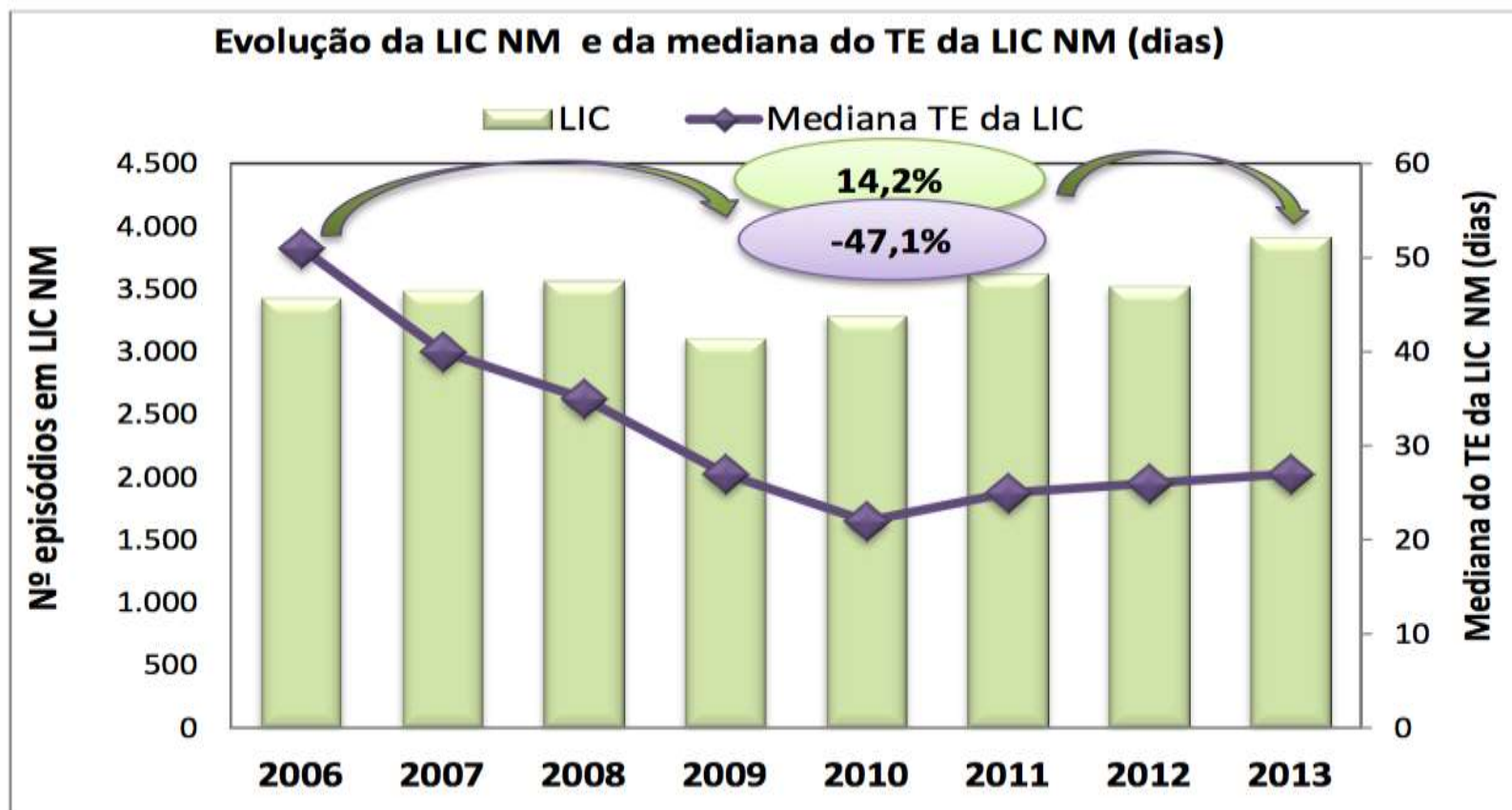


### Evolução da atividade cirúrgica oncológica



3. ANÁLISE DO PAÍS E DAS ARS – 3.1. Procura

A mediana do TE da LIC NM diminuiu progressivamente até ao ano de 2010, tendo atingido os 22 dias. Em 2011 começou a observar-se um aumento da mediana do TE da LIC NM, estando em 2013 com o valor de 2009 (27 dias).





# 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.

6.HOSPITAIS

**ARS NORTE**

Hospital SNS	Entradas NM	Δ hom. Entradas NM (%)	LIC NM	Δ hom. LIC NM (%)	Mediana TE LIC NM (dias)	Δ hom. mediana TE da LIC (%)	%LIC NM> TMRG
IPO Porto	6.011	3,9%	458	18,7%	25	-3,8%	24,0%
CH São João	2.403	17,8%	119	45,1%	18	24,1%	4,2%
CH Porto <sup>45</sup>	1.699	13,1%	87	-20,2%	35	25,0%	36,8%
H Braga	1.391	18,5%	130	-21,2%	28	-14,1%	21,5%
CH V. Nova de Gaia/Espinho	1.175	2,8%	59	34,1%	22	4,8%	6,8%
CH Trás-os-Montes e Alt. Douro	825	13,6%	83	97,6%	33	34,7%	43,4%
CH Alto Ave - Guimarães	805	20,0%	61	52,5%	16	-34,7%	16,4%
ULS Matosinhos	754	1,1%	72	80,0%	28	-29,5%	4,2%
CH Tâmega e Sousa	620	7,6%	42	5,0%	19	42,3%	7,1%
ULS Alto Minho - V. Castelo	599	2,6%	38	-11,6%	19	-11,9%	5,3%
CH Entre o Douro e Vouga	512	2,4%	68	-2,9%	26	-18,8%	20,6%
CH Médio Ave - Famalicão	376	24,5%	23	-8,0%	19	-5,0%	0,0%
CH Póvoa do Varzim/VC	230	-14,5%	8	-38,5%	16	-5,9%	0,0%
ULS Nordeste - Bragança	182	20,5%	7	16,7%	21	-51,7%	14,3%
H Sta Maria Maior - Barcelos	89	23,6%	3	50,0%	14	-50,9%	0,0%

Hospital SNS	Entradas NM	Δ hom. Entradas NM (%)	LIC NM	Δ hom. LIC NM (%)	Mediana TE LIC NM (dias)	Δ hom. mediana TE da LIC (%)	%LIC NM> TMRG
CH Univer. de Coimbra	3.370	5,9%	217	-33,4%	21	-43,2%	21,2%
IPO Coimbra	2.660	-4,3%	260	-4,1%	26	0,0%	18,5%
CH Tondela - Viseu	1.102	59,0%	149	292,1%	56	2,8%	55,7%
CH Leiria - Pombal	780	5,8%	134	12,6%	25	2,1%	26,9%
ULS Guarda	385	23,4%	45	12,5%	42	-9,7%	48,9%
CH Baixo Vouga	313	-0,3%	56	211,1%	66	45,6%	69,6%
H D. Figueira da Foz	287	-8,3%	40	29,0%	26	-7,1%	25,0%
ULS Castelo Branco	281	6,4%	20	25,0%	21	5,1%	25,0%
CH Cova da Beira - Covilhã	266	8,6%	24	50,0%	20	-73,0%	12,5%
H Arc. J. Crisóst. - Cantanhede	59	126,9%	1	0,0%	14	7,7%	0,0%
H Dr. Franc. Zagalo - Ovar	29	-14,7%	4	-33,3%	9	-71,0%	0,0%
H José Luc. de Castro - Anadia	5	-44,4%	1		36		0,0%

Hospital SNS	Entradas NM	Δ hom. Entradas NM (%)	LIC NM	Δ hom. LIC NM (%)	Mediana TE LIC NM (dias)	Δ hom. mediana TE da LIC (%)	%LIC NM > TMRG
IPO Lisboa	4.666	-5,3%	504	29,6%	32	0,0%	35,9%
CH Lisboa Central	3.574	0,7%	234	2,2%	28	64,7%	12,0%
CH Lisboa Norte	2.009	-5,2%	118	-11,9%	33	20,4%	28,8%
H Garcia de Orta - Almada	1.629	14,4%	134	27,6%	34	6,3%	32,8%
CH Lisboa Ocidental	1.369	0,7%	89	27,1%	26	-22,4%	5,6%
H D. Santarém	1.049	13,9%	83	62,7%	32	77,8%	19,3%
CH Setúbal	798	-2,3%	57	-13,6%	34	7,9%	35,1%
H Beatriz Ângelo - Loures <sup>47</sup>	797	57,5%	97	4,3%	42	50,0%	46,4%
H Fern. da Fonseca - Lx	737	-7,6%	58	-3,3%	31	38,6%	29,3%
CH Barreiro Montijo	697	4,7%	44	4,8%	24	-20,3%	15,9%
HPP - H Cascais	642	23,5%	42	20,0%	28	10,0%	16,7%
CH Médio Tejo -T. Novas	475	1,9%	22	-46,3%	14	-32,5%	4,5%
H V. F. Xira	407	47,5%	49	36,1%	26	0,0%	16,3%
CH Oeste	224	-30,2%	11	-52,2%	14	-48,1%	0,0%

Hospital SNS	Entradas NM	Δ hom. Entradas NM (%)	LIC NM	Δ hom. LIC NM (%)	Mediana	Δ hom.	%LIC NM > TMRG
					TE LIC NM (dias)	mediana TE da LIC (%)	
H Espírito Santo - Évora	928	2,0%	49	11,4%	19	11,8%	10,2%
ULS Norte Alentejano - Portalegre	249	-3,9%	13	8,3%	14	0,0%	7,7%
ULS Baixo Alentejo - Beja	244	1,2%	17	-19,0%	8	-42,9%	11,8%
ULS Litoral Alent. - Sant. Cacém	168	-6,7%	20	-4,8%	21	-16,0%	0,0%

Hospital SNS	Entradas NM	Δ hom. Entradas NM (%)	LIC NM	Δ hom. LIC NM (%)	Mediana	Δ hom.	%LIC NM > TMRG
					TE LIC NM (dias)	mediana TE da LIC (%)	
CH Algarve	1.367	1,8%	63	0,0%	28	40,0%	28,6%

## SÍNTESE DOS INDICADORES NOS IPO EM 2013

Indicadores	IPO Coimbra		IPO Lisboa		IPO Porto	
	2013	Δ hom.	2013	Δ hom.	2013	Δ hom.
		2012/ 2013 (%)		2012/ 2013 (%)		2012/ 2013 (%)
Entradas NM	2.660	-4,3%	4.666	-5,3%	6.011	3,9%
LIC NM	260	-4,1%	504	29,6%	458	18,7%
Mediana TE da LIC NM em dias	26	0,0%	32	0,0%	25	-3,8%
%LIC NM> TMRG	18,5%	-13,7%	35,9%	33,0%	24,0%	164,9%
Operados NM	2.466	-1,7%	3.971	-4,1%	5.021	2,7%
Média TE dos Operados NM em dias	33	-8,0%	35	4,9%	26	19,0%
Operados NM padrão	2.868	2,5%	5.871	4,7%	6.810	12,2%
% Operados NM> TMRG	16,7%	-19,1%	35,8%	25,7%	9,7%	36,8%
% Operados NM prioritários	96,0%	-0,4%	89,0%	-1,0%	58,2%	-8,3%

De entre os três IPO, o do Porto é o que tem mais procura e também o que efetua mais cirurgias. No IPO do Porto a percentagem de utentes que aguardam por cirurgia, com tempo de espera superior ao tempo máximo de resposta garantido, aumentou 164,9% face a 2012 (em 2012 tinha uma percentagem de 9,1).

... no caso dos doentes com neoplasias malignas operados em 2013, cerca de **7 mil** foram-no **após os tempos estabelecidos pelos próprios hospitais** que os inscreveram.

... **12 dos 56 hospitais públicos concentram 65% da casuística operatória**, sendo 26% das intervenções efetuadas em instituições concebidas especialmente para o tratamento desta doença, isto é os três IPO...

... **Os IPO** são as instituições que globalmente apresentam **maiores dificuldades em gerir atempadamente a procura**, 35% dos doentes oncológicos operados em 2013, que ultrapassaram o TMRG...

- 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.**



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.



### **Programa Nacional para a Diabetes**

Despacho de nomeação do diretor  
Orientações programáticas  
Microsite



### **Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA**

Despacho de nomeação do diretor  
Orientações programáticas  
Microsite



### **Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo**

Despacho de nomeação do diretor  
Orientações programáticas  
Programa 2012-2016  
Microsite



### **Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável**

Despacho de nomeação do diretor  
Orientações programáticas  
Microsite



### **Programa Nacional para a Saúde Mental**

Despacho de nomeação do diretor  
Orientações programáticas  
Microsite



### **Programa Nacional para as Doenças Oncológicas**

Despacho de nomeação do diretor  
Orientações programáticas  
Microsite



### **Programa Nacional para as Doenças Respiratórias**

Despacho de nomeação do diretor  
Orientações programáticas  
Microsite



### **Programa Nacional para as Doenças Cérebro-cardiovasculares**

Despacho de nomeação do diretor  
Orientações programáticas  
Microsite



### **Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos**

## PORTUGAL DOENÇAS ONCOLÓGICAS EM NÚMEROS - 2013

Programa Nacional para as  
Doenças Oncológicas



## Health at a Glance 2013

OECD INDICATORS



Plano Nacional de Saúde 2012-2016

Versão Resumo

(Maio 2013)



Plano Nacional de Saúde  
2012-2016

## RELATÓRIO DE PRIMAVERA 2013 OBSERVATÓRIO PORTUQUÊS DOS SISTEMAS DE SAÚDE

PORTUGAL

duas faces da saúde



## Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia

### Relatório da Atividade em Cirurgia Programada Oncológica (NM)



Ano 2013

4 de Junho de 2014

## PLANO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE

2014-2016



## PORTUGAL

Doenças Oncológicas  
em números - 2014



# Relatório de Primavera 2013

Observatório Português dos Sistemas de Saúde

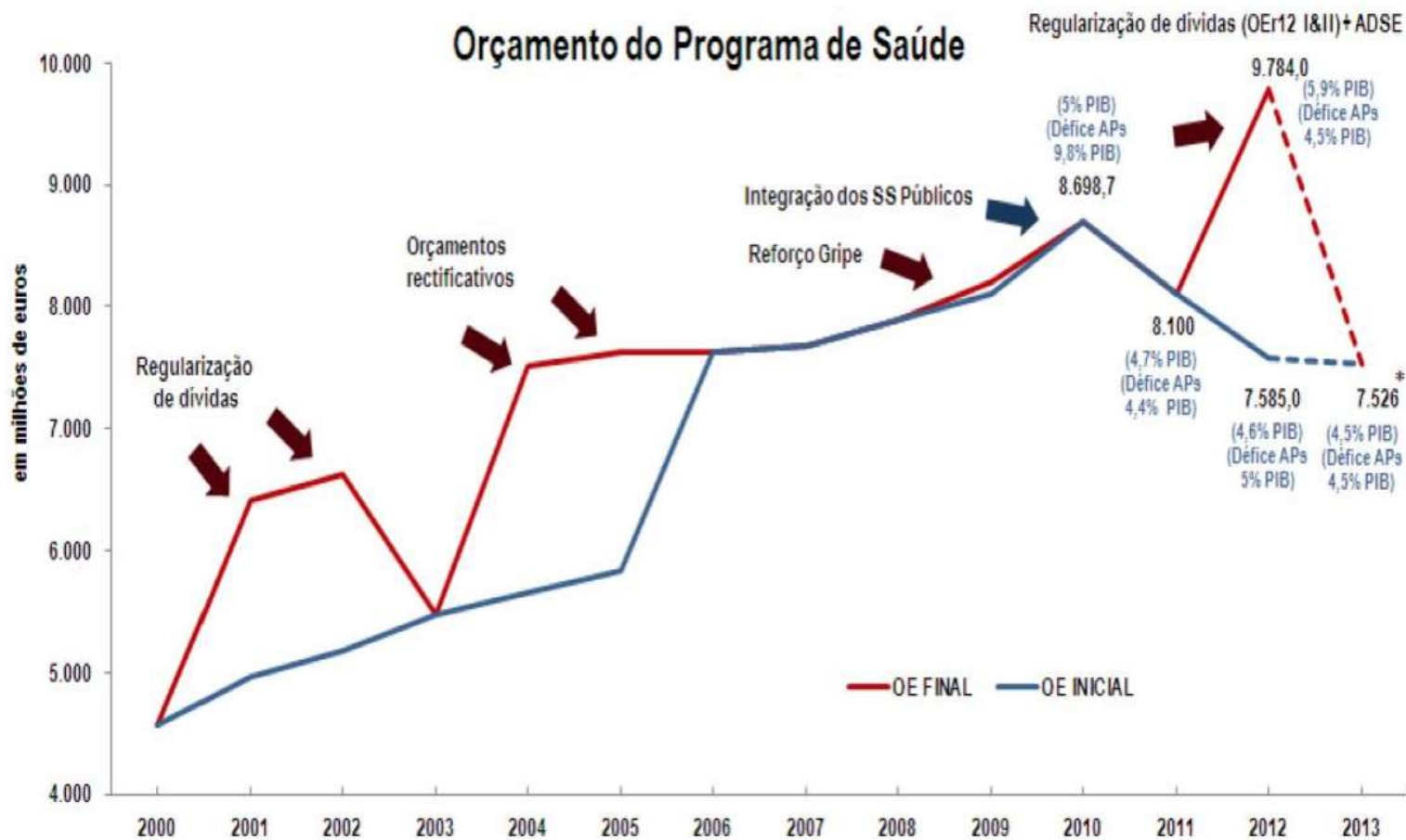


1. É imperativo concentrarmo-nos nos desafios de longo prazo do sistema de saúde, durante o período de crise que atravessamos;
2. A política fiscal deve, indiscutivelmente, considerar o impacte provável da crise na saúde da população;
3. Redes de proteção social e políticas do mercado de trabalho podem atenuar os efeitos negativos da crise económica e financeira, na saúde
4. A resposta da política de saúde influencia os efeitos da crise económica e financeira na saúde da população;
5. O financiamento da Saúde Pública deve ser protegido;
6. A política fiscal deve evitar cortes excessivos e contínuos no Orçamento para a Saúde;
7. Os sistemas de saúde de alto desempenho podem ser mais resilientes em tempos de crise;
8. Reformas mais profundas são passíveis de gerar poupanças de forma mais célere;
9. Salvaguardar o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde exige um sistema de informação e monitorização que seja metódico e fiável.
10. Sistemas de saúde aptos e resilientes resultam, em primeiro lugar, de uma boa governação.

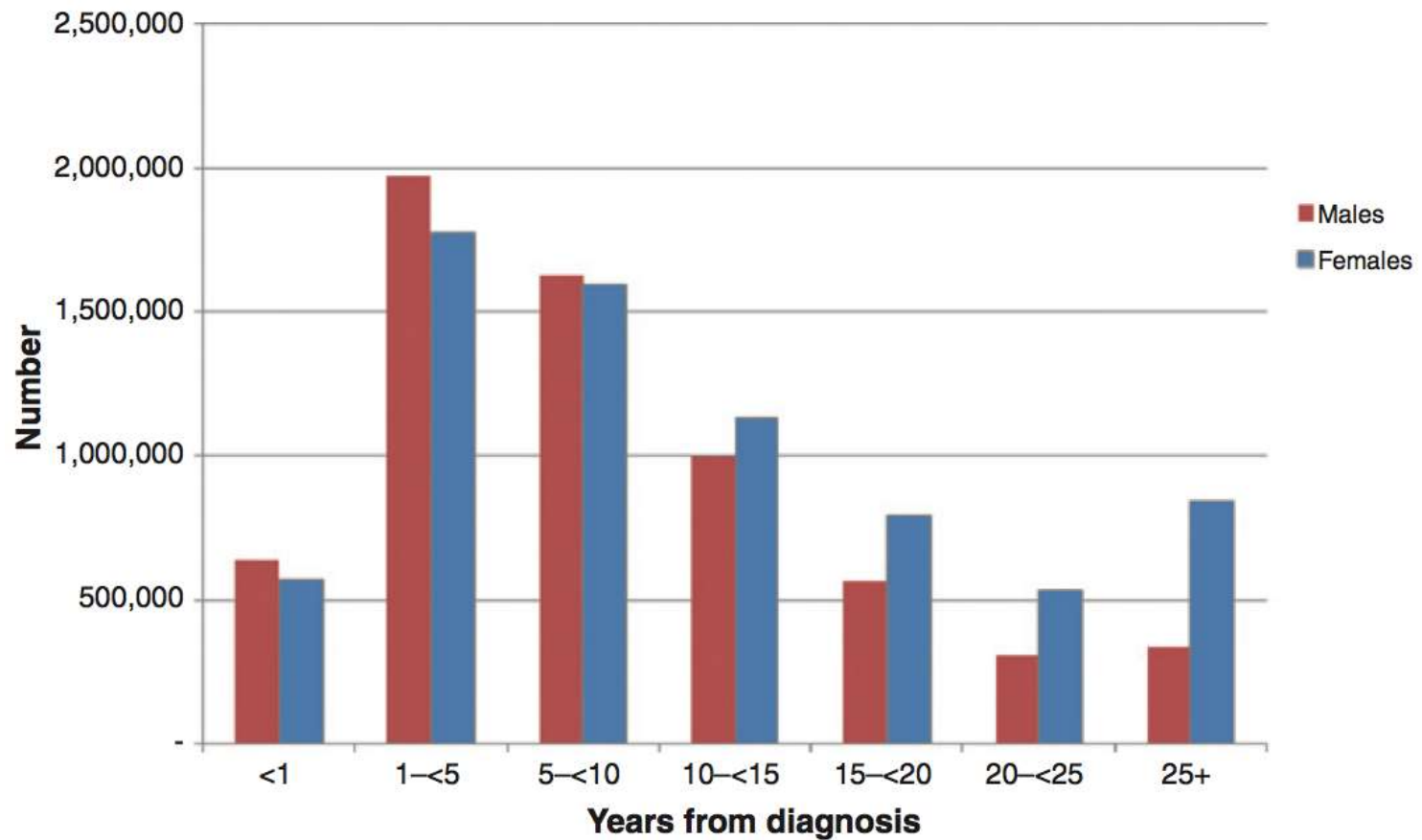
# Relatório de Primavera 2013

Observatório Português dos Sistemas de Saúde

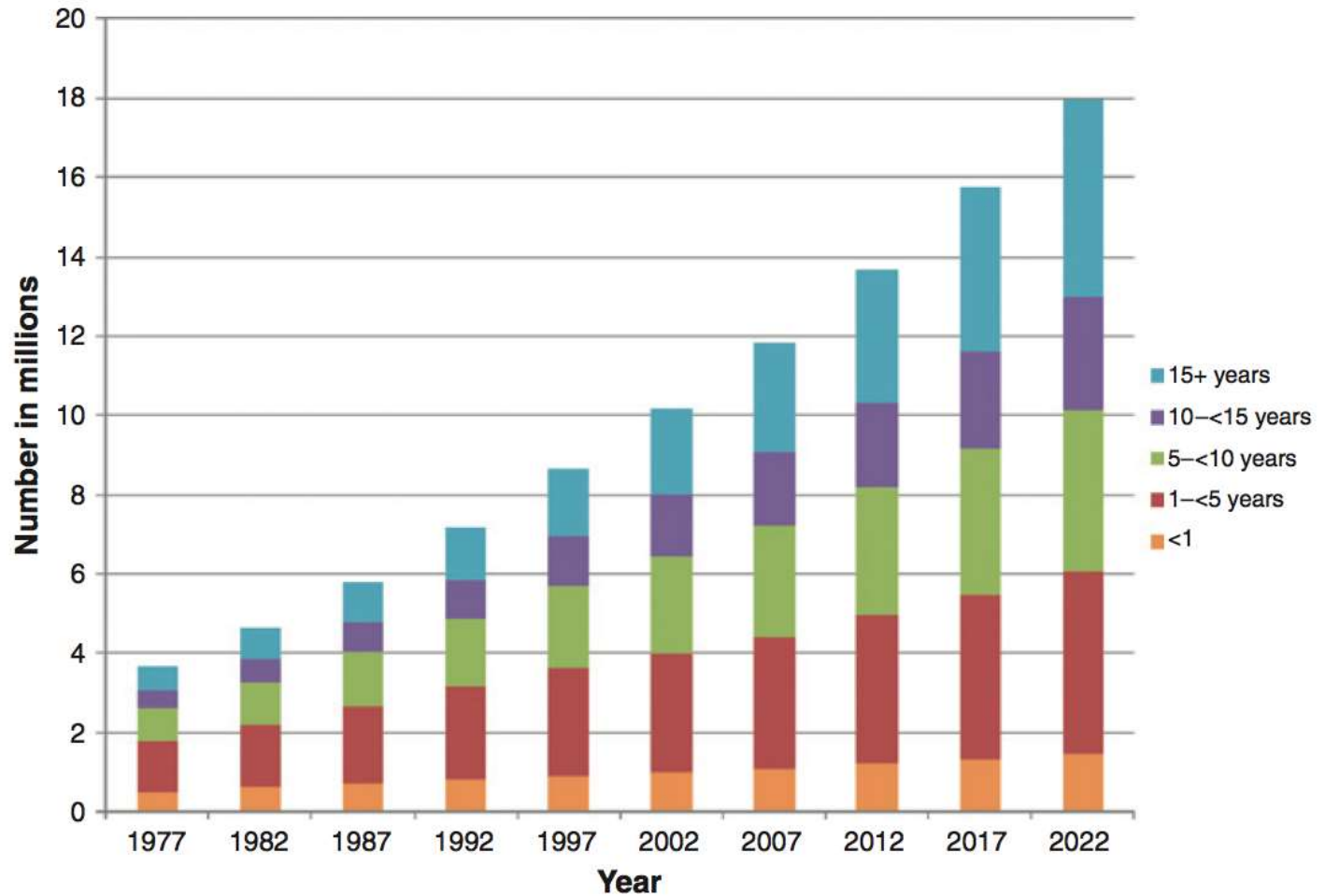
A redução das dotações orçamentais na área da saúde mostra que a partir de 2010 os níveis de despesa pública no SNS, têm vindo a diminuir. Não considerando o reforço orçamental em 2012, destinado fundamentalmente à regularização de dívidas dos Hospitais EPE e à transferência da ADSE, os valores de despesa pública, orçamentados para 2013, atingem níveis próximos dos de 2006



# Estimated Number of Cancer Survivors in 2012 by Time Since Diagnosis and Sex



# Estimated Number of Cancer Survivors from 1977 -2022



Cancer Survivorship Research in Europe and US. *Cancer* 2013;119:2094-108

# Facts and Projections in Cancer Survivorship

---

- Rapidly growing population of survivors due to advances in diagnosis and treatment
- 65% of adults diagnosed with cancer today can expect to be alive in 5 years
- 60% of survivors are currently over 65 years
- 75% of pediatric survivors alive after 10 years



# Medical Sequelae

---

## Most common

- Functional limitations
- Fatigue
- Pain
- Cognitive changes
- Body image concerns
- Sexual dysfunction

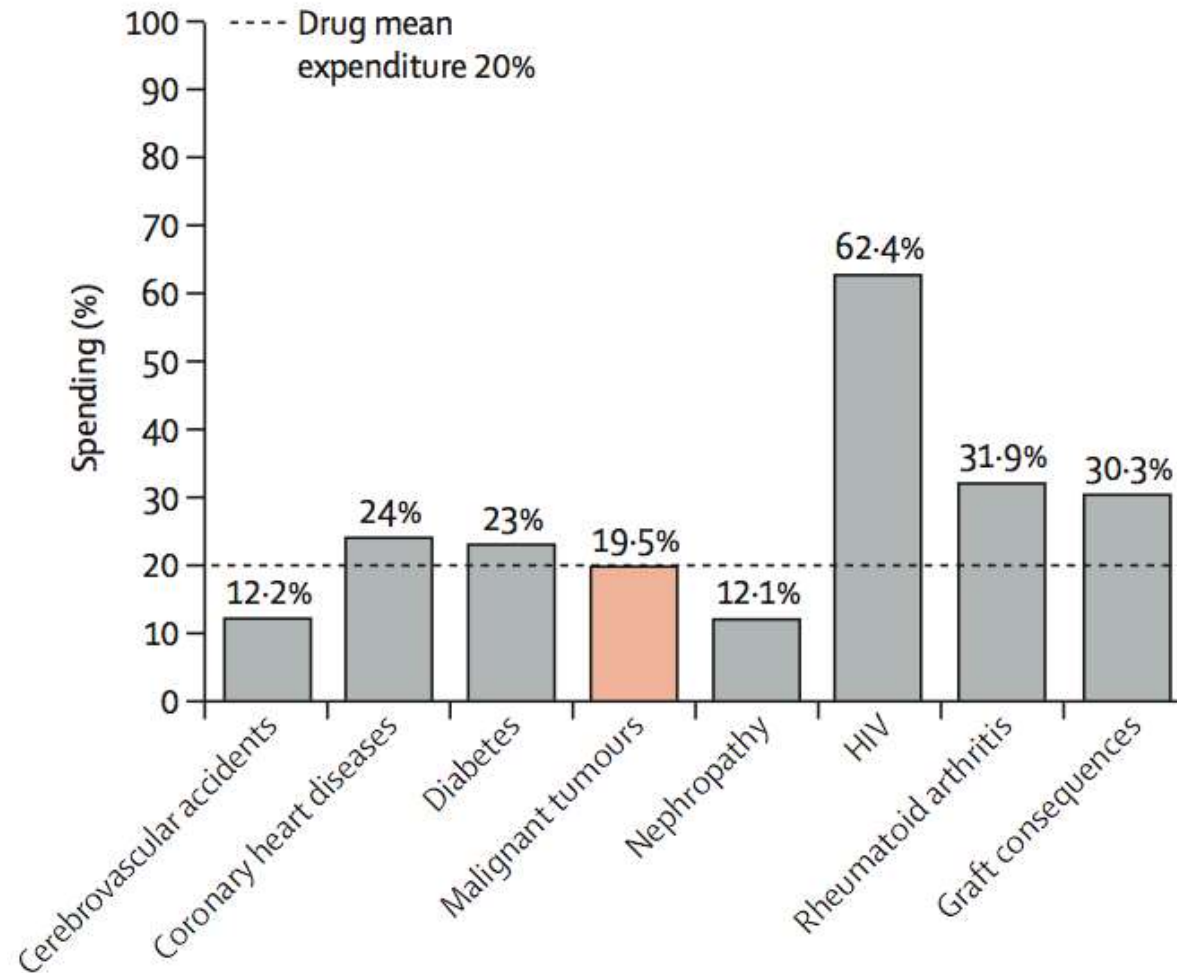
## Late effects

- Cardiovascular disorders
- Compromised pulmonary function
- Compromised renal function
- Hepatic disorders
- Gastrointestinal dysfunction
- Genitourinary dysfunction
- Dental / Oral disturbances
- Bone and soft tissue sequelae
- Hematologic disorders
- Immunologic dysfunction
- Ophthalmologic disorders
- Endocrine disorders
- Gonadal toxicity
- Neurological sequelae
- Second cancers

# Costs of Cancer in European Union in 2009

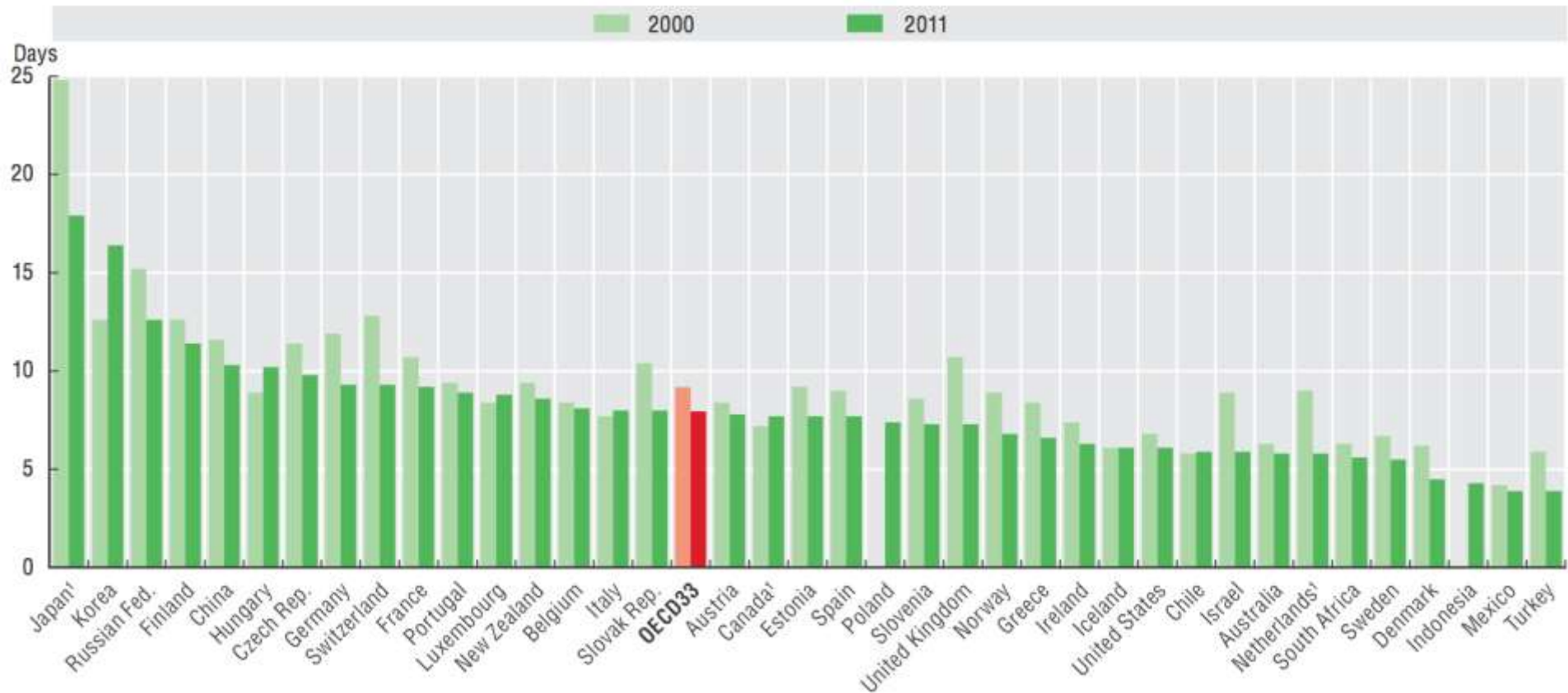
	Cancer-related health-care costs							Productivity losses		Informal care costs	Total costs	
	Primary care	Outpatient care	Accident and emergency	Inpatient care	Drugs	Total	Percentage of total health-care expenditure	Mortality	Morbidity		Total	Percentage of gross domestic product
Austria	33	53	22	750	343	1202	4%	750	136	550	2638	0.95%
Belgium	34	70	9	550	346	1010	3%	1047	604	553	3214	0.94%
Bulgaria	10	12	2	56	44	124	5%	119	26	31	300	0.86%
Cyprus	<1	1	1	12	22	36	4%	53	5	15	109	0.65%
Czech Republic	29	77	14	284	194	598	5%	446	166	122	1331	0.94%
Denmark	4	55	11	299	205	574	2%	1010	380	277	2241	1.00%
Estonia	8	10	7	27	10	61	6%	61	34	17	172	1.25%
Finland	21	145	20	460	157	804	5%	464	77	166	1511	0.88%
France	114	176	19	3716	3025	7051	3%	4990	2299	2543	16 883	0.90%
Germany	710	1689	29	9760	2705	14 893	5%	11 607	2213	6414	35 126	1.48%
Greece	57	126	25	584	453	1244	5%	917	86	348	2596	1.12%
Hungary	26	19	5	121	221	393	5%	416	48	122	980	1.07%
Ireland	32	30	13	417	127	619	4%	603	63	162	1447	0.89%
Italy	487	452	115	4136	1664	6854	5%	3966	143	5491	16 454	1.08%
Latvia	5	7	2	34	11	60	5%	88	20	23	191	1.03%
Lithuania	8	8	4	30	9	59	3%	100	40	29	228	0.85%
Luxembourg	4	7	1	53	26	91	3%	57	18	26	191	0.53%
Malta	1	1	<1	6	7	16	4%	12	1	9	38	0.63%
Netherlands	172	250	13	1351	356	2143	3%	2519	706	983	6350	1.11%
Poland	129	368	15	619	267	1399	6%	1306	386	550	3641	1.17%
Portugal	43	65	28	182	247	564	3%	1118	98	268	2048	1.22%
Romania	19	62	2	133	205	421	6%	643	81	112	1257	1.06%
Slovakia	28	71	3	92	112	306	5%	180	88	53	627	1.00%
Slovenia	3	7	5	82	47	145	4%	147	72	42	406	1.14%
Spain	776	340	208	1275	1515	4114	4%	2838	482	1581	9016	0.86%
Sweden	47	244	40	408	233	971	3%	923	478	397	2769	0.95%
UK	153	1072	44	2916	1054	5241	3%	6186	682	2334	14 442	0.91%
Total for European Union	2954	5419	659	28 357	13 604	50 994	4%	42 565	9431	23 216	126 205	1.07%

# Mean annual expenditure per patient for chronic diseases in France



Delivering affordable cancer care in high-income countries  
*Lancet Oncology*. Vol 12. 2011: 933-980

# Average length of stay in hospital, 2000 and 2011



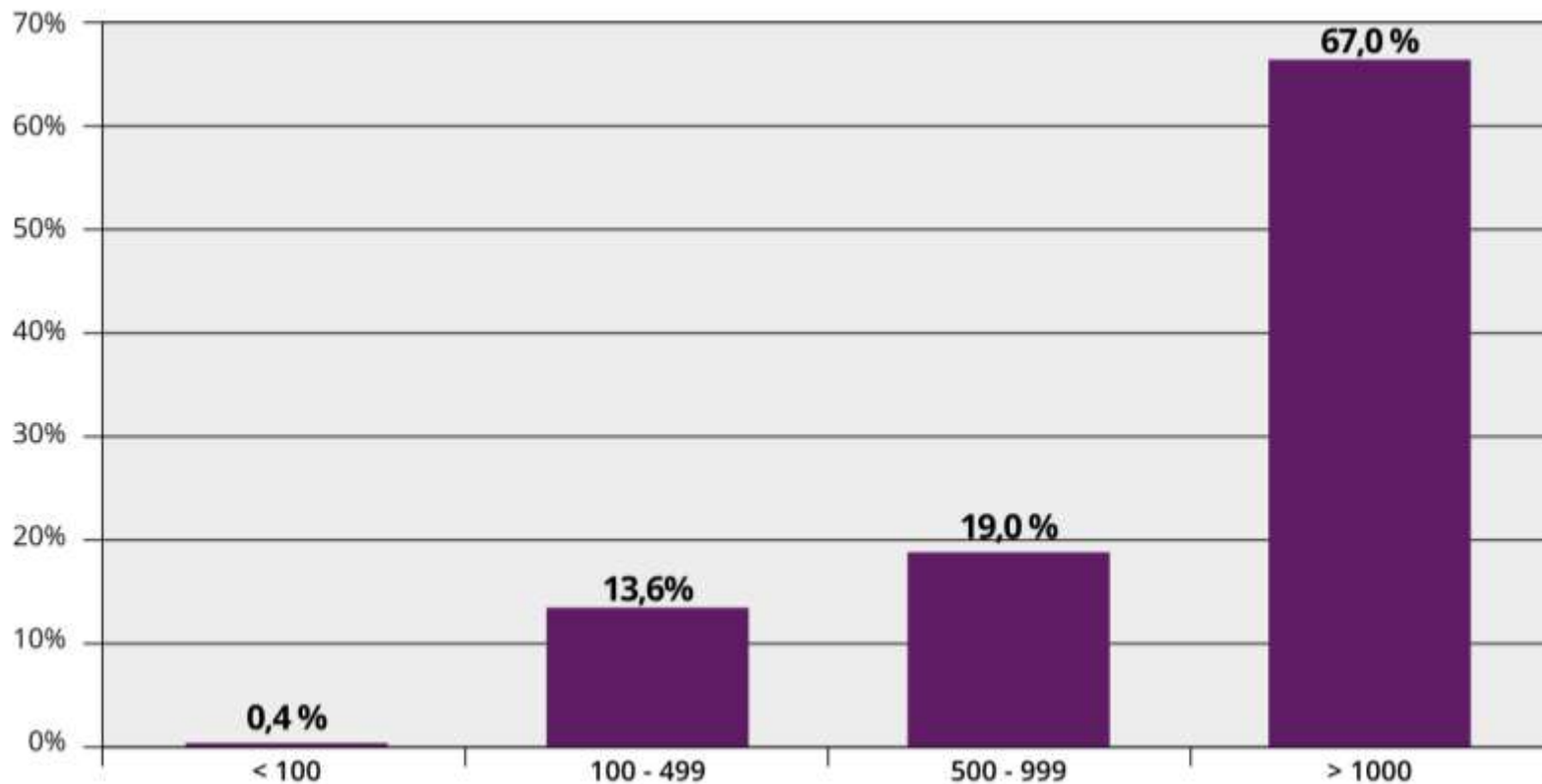
Source: OECD Health Statistics 2013,

# Percentagem de cirurgias realizadas em tempo adequado

Dimensão  
AcessoAdministração Central  
**ACSS**  
do Sistema de SaúdeGOVERNO DE  
PORTUGAL  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Grupo	Instituições	% doentes cirurgicos tratados em tempo adequado	Mais Eficiente do Grupo	Valor do mais eficiente do grupo
<b>B</b>	<b>CH Médio Ave</b>	<b>99,5%</b>		<b>1,00</b>
B	CH Póvoa de Varzim/Vila do Conde	97,7%		0,98
B	Hospital de Vila Franca de Xira, PPP	92,5%		0,93
B	HD Figueira da Foz	90,3%		0,91
B	H Santa Maria Maior	99,0%		1,00
<b>C</b>	<b>CH Barreiro/Montijo</b>	<b>70,2%</b>		<b>0,71</b>
C	CH Cova da Beira	94,4%		0,95
C	Hospital de Cascais, PPP	75,0%		0,75
C	CH Leiria-Pombal	83,3%		0,84
C	CH Setúbal	76,3%		0,77
C	CH Alto Ave	90,7%		0,91
C	CH Baixo Vouga	74,0%		0,74
C	CH Barlavento Algarvio	77,7%		0,78
C	CH Entre Douro e Vouga	96,9%		0,98
C	CH Médio Tejo	96,5%		0,97
C	HD Santarém	78,7%		0,79
<b>C</b>	<b>CH Tâmega e Sousa</b>	<b>99,4%</b>		<b>1,00</b>
<b>D</b>	<b>CH Trás-os-Montes e Alto Douro</b>	<b>93,6%</b>		<b>1,00</b>
D	CH Vila Nova de Gaia/Espinho	89,6%		0,96
D	Hospital de Braga, PPP	87,7%		0,94
D	Hospital de Faro	82,4%		0,88
D	H Espírito Santo de Évora	89,8%		0,96
D	H Fernando da Fonseca	89,3%		0,95
D	H Garcia de Orta	77,8%		0,83
D	CH Tondela-Viseu	68,5%		0,73
<b>E</b>	<b>CH Lisboa Central</b>	<b>77,0%</b>		<b>0,79</b>
E	CH Lisboa Ocidental	80,5%		0,83
<b>E</b>	<b>CH São João</b>	<b>97,0%</b>		<b>1,00</b>
E	CH Lisboa Norte	75,8%		0,78
E	CH Porto, EPE	85,8%		0,89
E	CH Universitário de Coimbra	71,7%		0,74
<b>F</b>	<b>IPO Coimbra</b>	<b>81,7%</b>		<b>0,99</b>
F	IPO Lisboa	79,0%		0,96
F	IPO Porto	82,1%		1,00

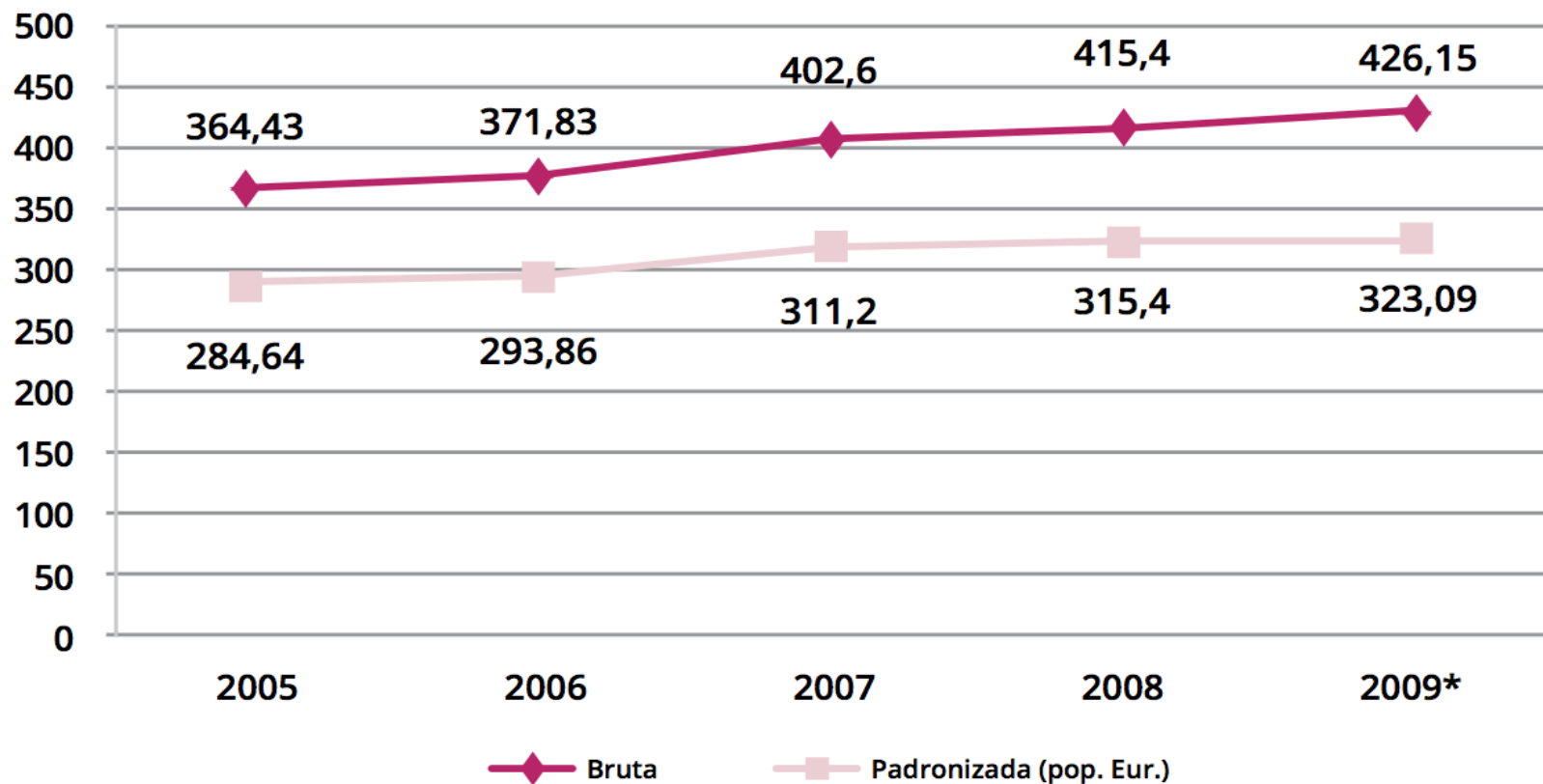
## Distribuição da Percentagem de Doentes Oncológicos Operados em relação ao nº Cirurgias Oncológicas /ano



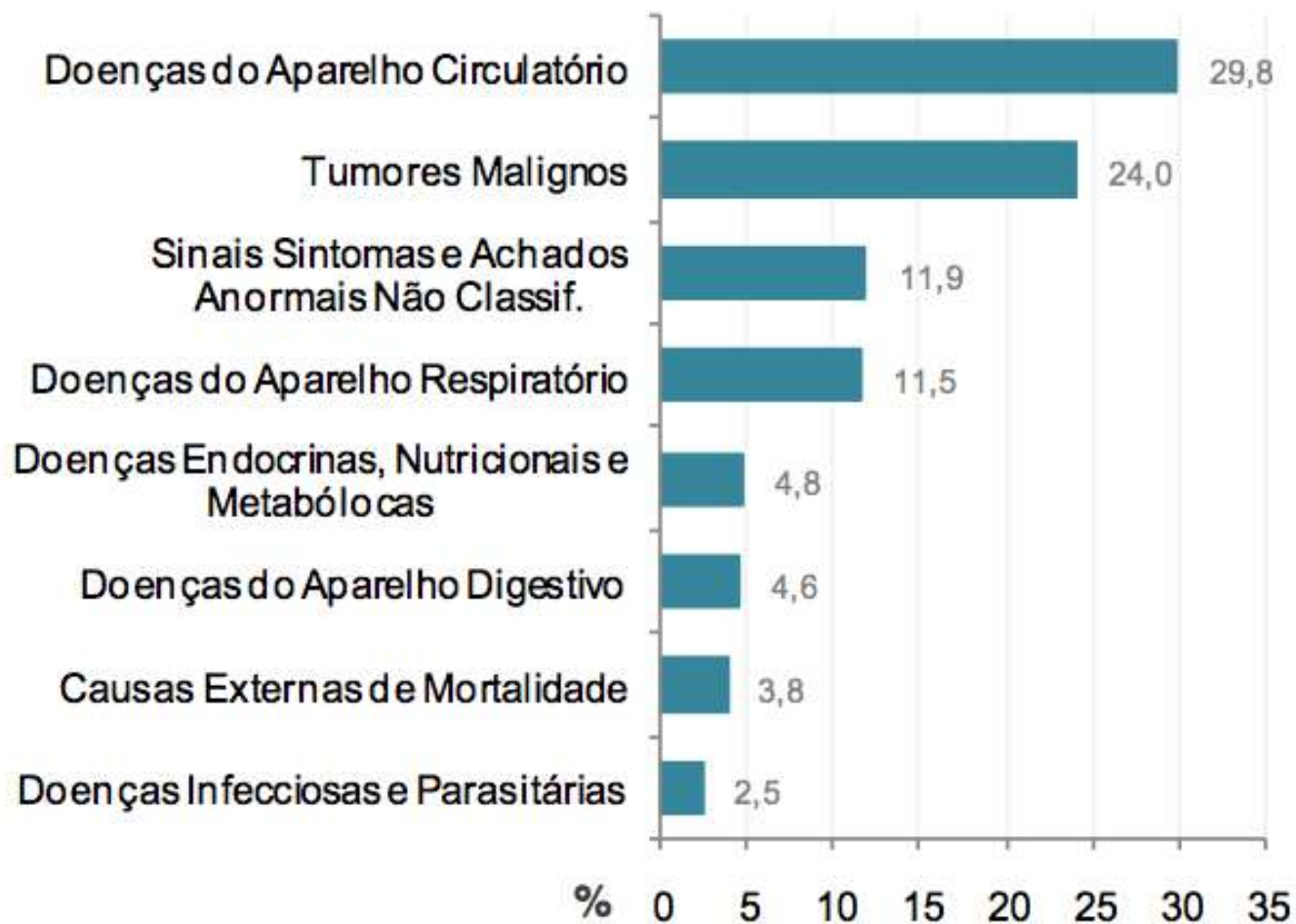
# PORTUGAL

Doenças Oncológicas  
em números – 2014

## Evolução de Incidência de Tumores Malignos



## Mortalidade proporcional (%) por grandes grupos de causas de morte, na região Norte, todas as idades, ambos os sexos, 2008-2010





# CENÁRIO DEMOGRÁFICO DAS DIFERENTES ADMINISTRAÇÕES REGIONAIS DE SAÚDE (ARS)

ARS	NUT III	Área territorial de Intervenção (km <sup>2</sup> )	População Total Residente (hab)	Densidade Populacional (hab/km <sup>2</sup> )
Norte	Ave, Cávado, Douro, Entre Douro e Vouga, Grande Porto, Minho-Lima, Tâmega e Alto Trás-os-Montes.	21.286	3.689.682	173,3
Centro	Baixo Mondego, Baixo Vouga, Beira Interior Norte, Beira Interior Sul, Cova da Beira, Dão-Lafões, Pinhal Interior Norte, Pinhal Interior Sul, Pinhal Litoral e Serra da Estrela.	23.273	1.737.216	74,6
LVT	Grande Lisboa, Lezíria do Tejo, Médio Tejo, Oeste e Península de Setúbal	12.203	3.659.868	299,9
Alentejo	Alentejo Central, Alentejo Litoral, Alto Alentejo e Baixo Alentejo.	27.330	509.849	18,6
Algarve	Algarve.	4.997	451.006	90,3
Portugal Continental	n.a.	89.089	10.047.621	112,8

## Intervenções cirúrgicas no Bloco Operatório Central (BOC)

Especialidade	Descrição	2005	2006	2007	2008	2009	var 09/08		2010	var 10/09	
Oncologia Cirúrgica	Program. e Urg.	2.131	2.118	1.967	2.277	2.418	6,19%	▲	2.387	-1,28%	▼
	SIGIC	285	536	630	675	596	-11,70%	▼	666	11,74%	▲
Total	Total	2.416	2.654	2.597	2.952	3.014	2,10%	▲	3.053	1,29%	▲

## Serviço de Oncologia Cirúrgica

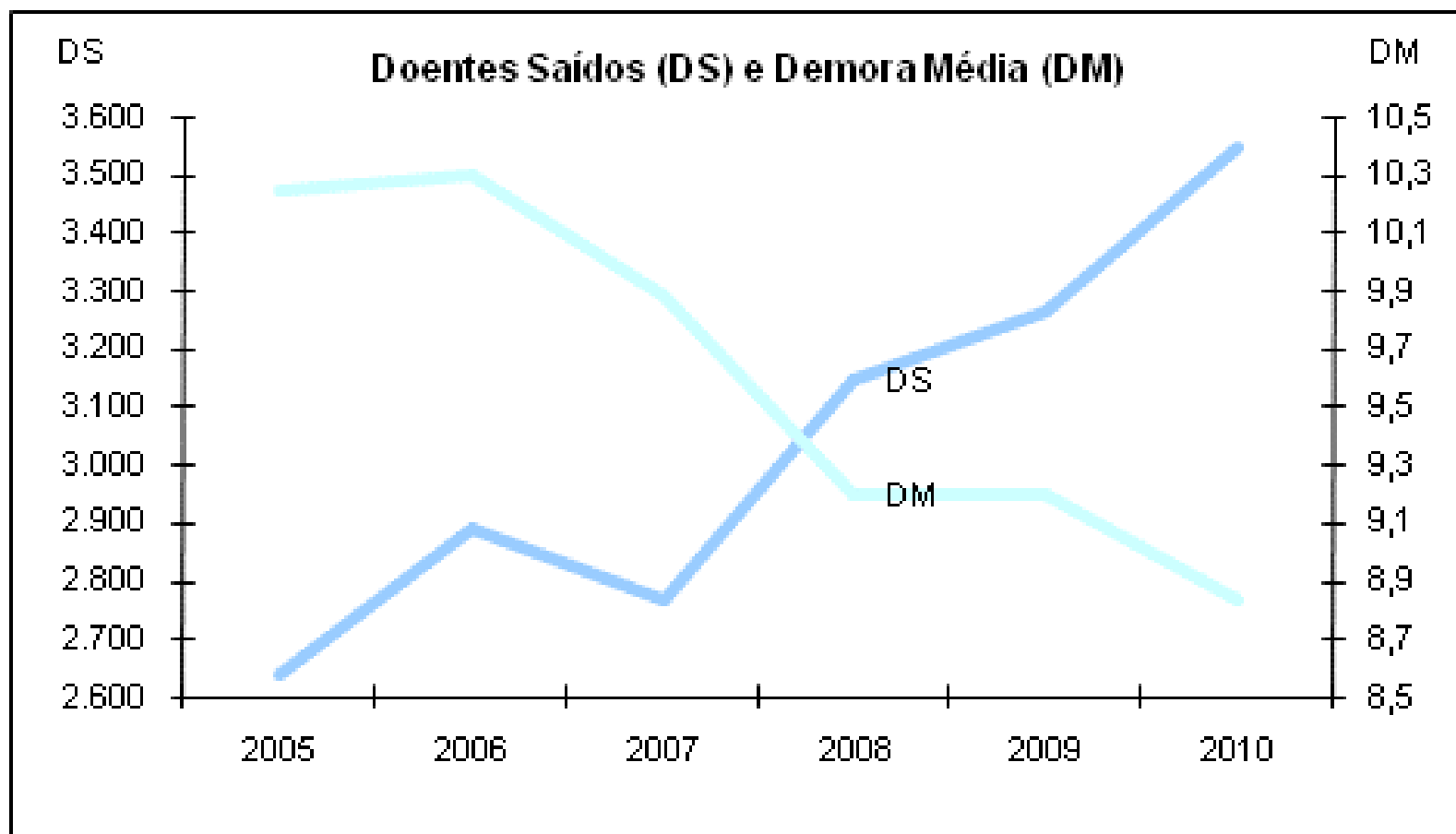
### Dias de Internamento e Doentes Saídos

Indicador	2005	2006	2007	2008		var 08/07			var 08/07	
Dias internamento	27.040	29.723	27.326	28.939	29.978	3,59%	▲	31.320	4,48%	▲
Doentes Saídos	2.640	2.888	2.766	3.146	3.261	3,66%	▲	3.548	8,80%	▲
Demora Média	10,24	10,29	9,88	9,20	9,19	-0,06%	▼	8,83	-3,97%	▼

## Dias de Internamento e Doentes Saídos - Patologias

Especialidade	Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	var 09/08		2010	var 10/09	
Digestivos	Dias internamento	15.251	17.719	16.353	17.010	17.767	4,45%	▲	18.344	3,25%	▲
	Doentes Saídos	1.015	1.230	1.130	1.253	1.258	0,40%	▲	1.443	14,71%	▲
	Demora Média	15,03	14,41	14,47	13,58	14,12	4,04%	▲	12,71	-9,99%	▼
Mama	Dias internamento	4.636	4.306	4.361	4.727	5.048	6,79%	▲	5.445	7,86%	▲
	Doentes Saídos	818	817	862	960	1.041	8,44%	▲	1.121	7,68%	▲
	Demora Média	5,67	5,27	5,06	4,92	4,85	-1,52%	▼	4,86	0,17%	▲
Cab. E Pescoço	Dias internamento	3.259	3.482	2.646	2.702	2.643	-2,18%	▼	2.287	-13,47%	▼
	Doentes Saídos	268	319	277	306	284	-7,19%	▼	231	-18,66%	▼
	Demora Média	12,16	10,92	9,55	8,83	9,31	5,39%	▲	9,90	6,38%	▲
Pele	Dias internamento	1.200	1.270	1.299	1.802	2.195	21,81%	▲	2.518	14,72%	▲
	Doentes Saídos	161	158	144	224	271	20,98%	▲	282	4,06%	▲
	Demora Média	7,45	8,04	9,02	8,04	8,10	0,68%	▲	8,93	10,24%	▲
Tec. Conjunt. Osso	Dias internamento	1.364	1.707	1.660	1.566	1.229	-21,52%	▼	1.551	26,20%	▲
	Doentes Saídos	107	131	133	121	127	4,96%	▲	167	31,50%	▲
	Demora Média	12,75	13,03	12,48	12,94	9,68	-25,23%	▼	9,29	-4,03%	▼
Endocrinos	Dias internamento	1.330	1.239	1.007	1.132	1.089	-3,80%	▼	1.147	5,33%	▲
	Doentes Saídos	271	233	220	282	279	-1,06%	▼	300	7,53%	▲
	Demora Média	4,91	5,32	4,58	4,01	3,90	-2,76%	▼	3,82	-2,05%	▼

## Doentes saídos e Demora Média-Serviço de Oncologia Cirúrgica



## Cirurgias por patologia:

Ano 2012  
 Mês Novembro  
 Departamento Cirurgia  
 Serviço Oncologia Cirúrgica

	Homólogo Acumulado (Cir.)	Actual Acumulado (Cir.)	Varição Absoluta Ac. (Cir.)	Varição % Ac. (Cir.)
Bloco Operatório Central	2.993	3.088	95 ✓	3,17%
C. Cabeça e Pescoço	2	3	1 ✓	50,00%
C. Digestivo	34	113	79 ✓	232,35%
C. Endócrino	212	192	-20 ✗	-9,43%
C. Mama	392	377	-15 ✗	-3,83%
C. Pele	15	18	3 ✓	20,00%
C. Tecido Conjuntivo e Osso	2	1	-1 ✗	-50,00%
C. Cabeça e Pescoço	138	110	-28 ✗	-20,29%
C. Digestivo	967	885	-82 ✗	-8,48%
C. Endócrino	69	54	-15 ✗	-21,74%
C. Mama	521	609	88 ✓	16,89%
C. Pele	209	228	19 ✓	9,09%
C. Tecido Conjuntivo e Osso	129	137	8 ✓	6,20%

## Cirurgias por patologia:

Ano 2012

Mês Novembro

Departamento Cirurgia

Serviço Oncologia Cirúrgica

	Homólogo Acumulado (Cir.)	Actual Acumulado (Cir.)	Varição Absoluta Ac. (Cir.)	Varição % Ac. (Cir.)
Urgente	303	361	58 ✓	19,14%
C. Cabeça e Pescoço	42	22	-20 ✗	-47,62%
C. Endócrino	5	9	4 ✓	80,00%
C. Mama	37	25	-12 ✗	-32,43%
C. Pele	4	3	-1 ✗	-25,00%
C. Peritoneal		1	1	n.a.
C. Tecido Conjuntivo e Osso	4	14	10 ✓	250,00%

# Cirurgias por patologia:










Ano 2013  
 Mês Novembro  
 Departamento Cirurgia  
 Serviço Oncologia Cirúrgica

	Homólogo Acumulado (Cir.)	Actual Acumulado (Cir.)	Variação Absoluta Ac. (Cir.)	Variação % Ac. (Cir.)
Bloco Operatório Central	3.088	3.302	214	6,93%
Adicional	704	779	75	10,65%
C. Cabeça e Pescoço	3	2	-1	-33,33%
C. Digestivo	113	205	92	81,42%
C. Endócrino	192	76	-116	-60,42%
C. Mama	377	455	78	20,69%
C. Pele	18	32	14	77,78%
C. Tecido Conjuntivo e Osso	1	6	5	500,00%
Geral		3	3	n.a.
Programada	2.023	2.196	173	8,55%
C. Cabeça e Pescoço	110	125	15	13,64%
C. Digestivo	885	791	-94	-10,62%
C. Endócrino	54	188	134	248,15%
C. Mama	609	714	105	17,24%
C. Pele	228	211	-17	-7,46%
C. Tecido Conjuntivo e Osso	137	158	21	15,33%
Geral		9	9	n.a.



## Cirurgias por patologia:

Ano 2013  
 Mês Novembro  
 Departamento Cirurgia  
 Serviço Oncologia Cirúrgica

	Homólogo Acumulado (Cir.)	Actual Acumulado (Cir.)	Varição Absoluta Ac. (Cir.)	Varição % Ac. (Cir.)
Urgente	361	327	-34 	-9,42%
C. Cabeça e Pescoço	22	13	-9 	-40,91%
C. Digestivo	234	182	-52 	-22,22%
C. Endócrino	9	3	-6 	-66,67%
C. Mama	25	38	13 	52,00%
C. Pele	3	6	3 	100,00%
C. Peritoneal	1		-1 	-100,00%
C. Tecido Conjuntivo e Osso	14	22	8 	57,14%
Geral	53	63	10 	18,87%

## 3.1. CIDADANIA EM SAÚDE

### 3.1.1. CONCEITOS

1. Cidadania designa um estatuto de membro de uma comunidade (local, nacional, supranacional) sobre o qual existe uma relação de responsabilidade, legitimada por cada pessoa assumir direitos e deveres.

☐ A cidadania ativa pressupõe que pessoas e organizações assumam a responsabilidade de desenvolver a sociedade, através de ações como a participação pública e política, o associativismo, o voluntariado e a filantropia.

☐ É responsabilidade das organizações o seu impacto global e equitativo, o desempenho, a capacidade de resposta às necessidades e expectativas, a promoção do envolvimento do cidadão e da sociedade civil, o seu desenvolvimento contínuo e criação do seu valor social (serviços, produtos, padrões de qualidade e de segurança).