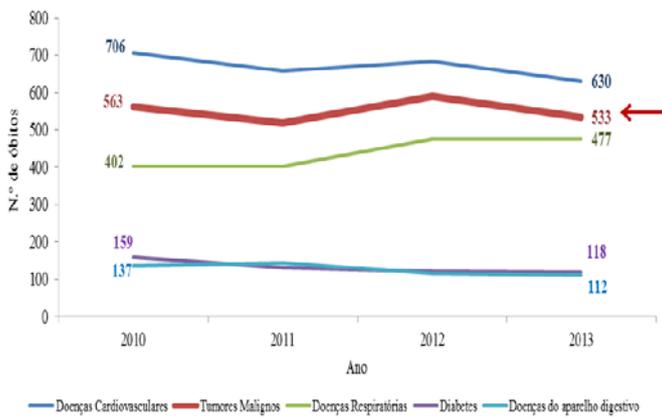


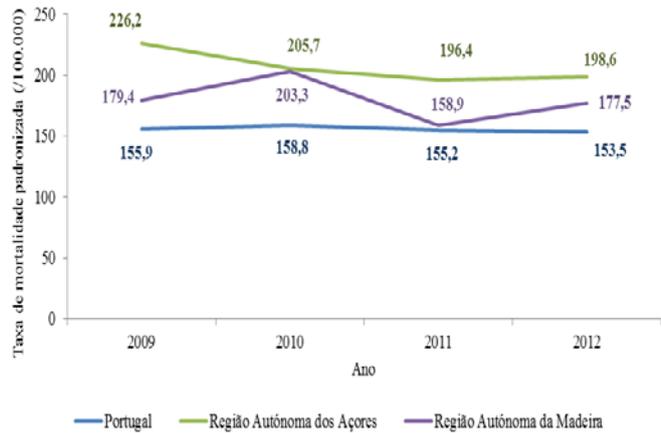
I. CARACTERIZAÇÃO DA MORTALIDADE

1.1 Principais causas de morte, 2010-2013, RAM



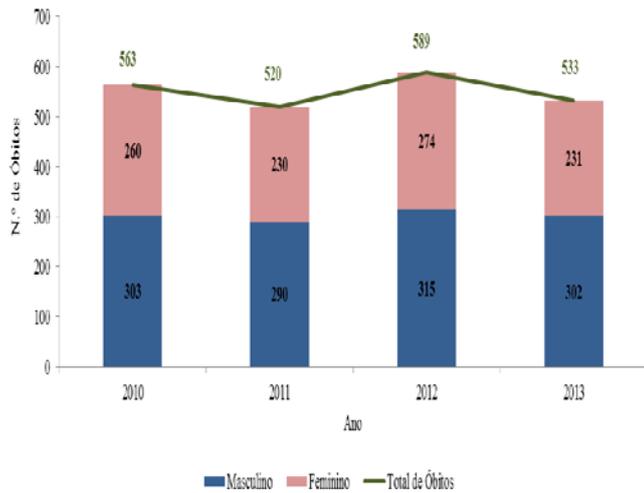
Fonte: Estatísticas da Saúde, DRE, 2010, 2011, 2012, 2013.

1.2 Taxa de mortalidade padronizada (/100.000 hab), Região (RAM, RAA e Portugal), 2009 a 2012



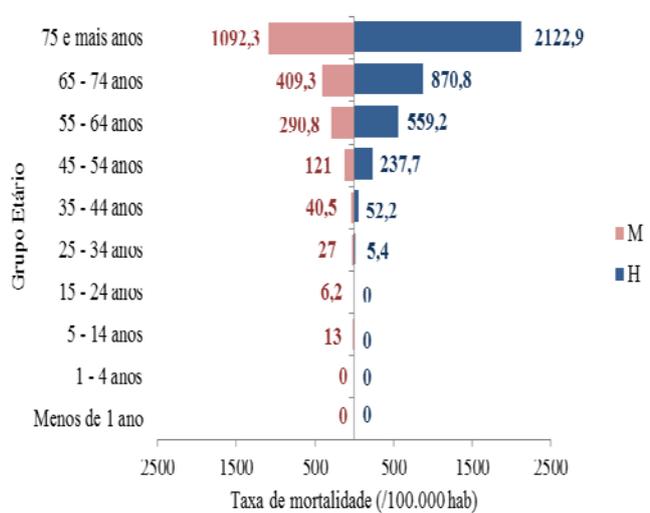
Fonte: INE, 2009, 2010, 2011, 2012 (dados atualizados a 30/1/2014).

1.3 N.º de óbitos, Género, RAM, 2010 a 2013



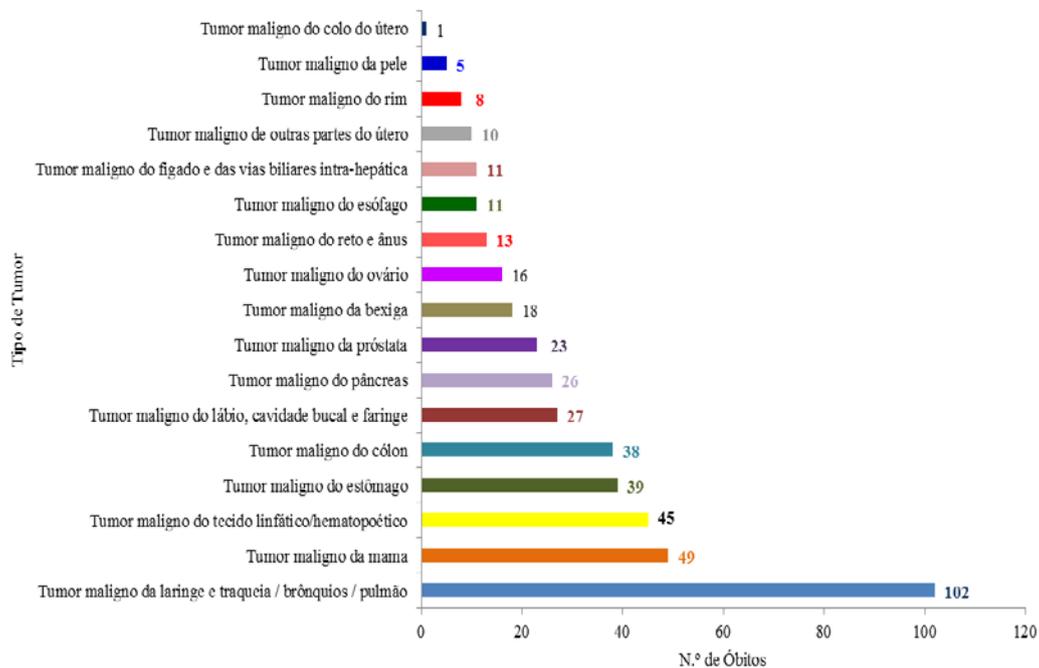
Fonte: Estatísticas da Saúde, DRE, 2010, 2011, 2012, 2013.

1.4 Taxa de mortalidade (/100.000 hab), Género e Grupo Etário, 2012



Fonte: INE, 2012 (dados atualizados a 30/1/2014).

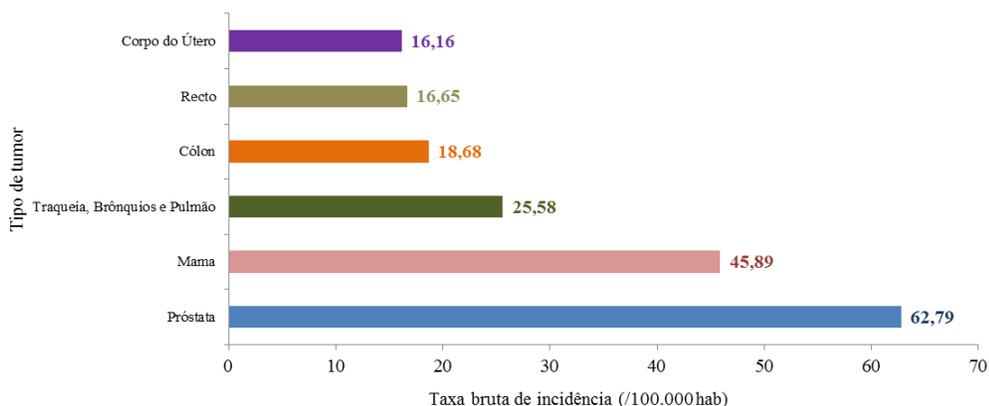
1.5 N.º de óbitos por tumor maligno, RAM, 2013



Fonte: Estatísticas da Saúde, DRE, 2013.

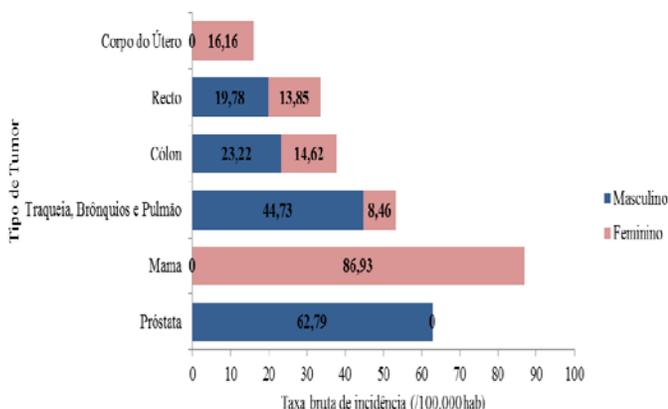
2. CARACTERIZAÇÃO DA MORBILIDADE

2.1 Taxa bruta de incidência anual (/100.000 hab), principal tipo de tumor, RAM



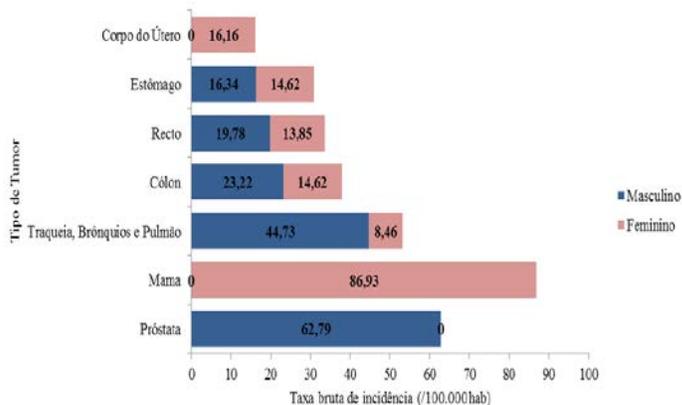
Fonte: ISM-2007, ROR-SUL.

2.2 Taxa bruta de incidência anual (/100.000 hab) por principal tipo de tumor, Género, RAM



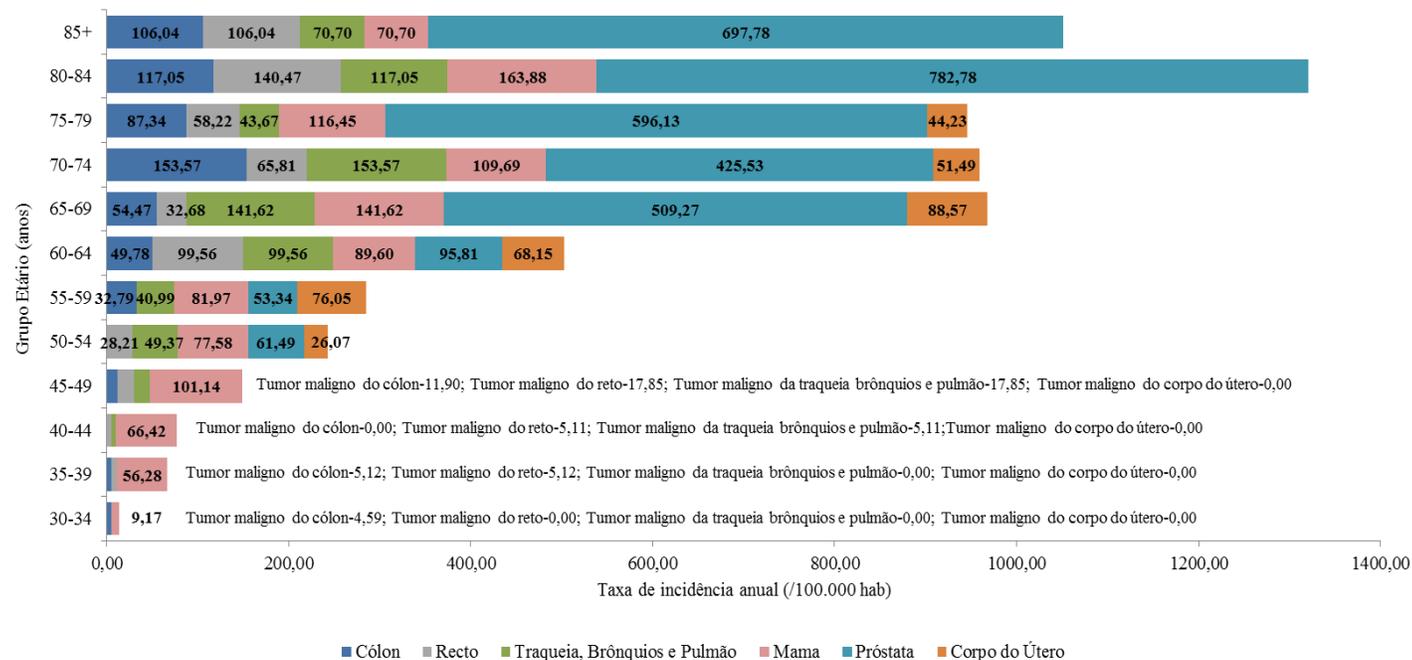
Fonte: ISM-2007, ROR-SUL.

2.3 Taxa bruta de incidência anual (/100.000 hab), Género, Principal tipo de tumor, RAM



Fonte: ISM-2007, ROR-SUL.

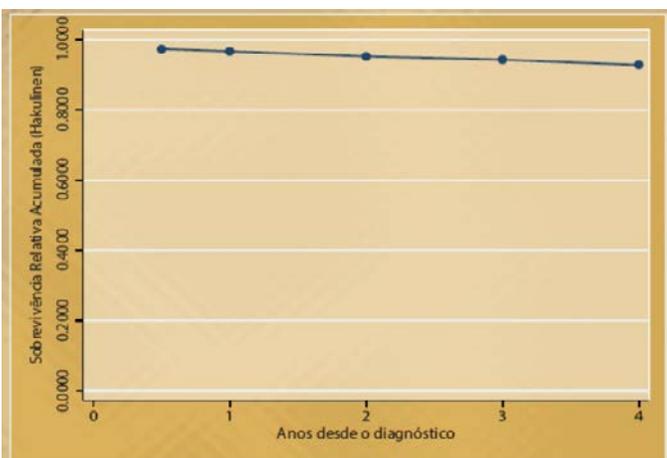
2.4 Taxa bruta de incidência anual (/100.000 hab) por principal tipo de tumor, Grupo Etário, RAM



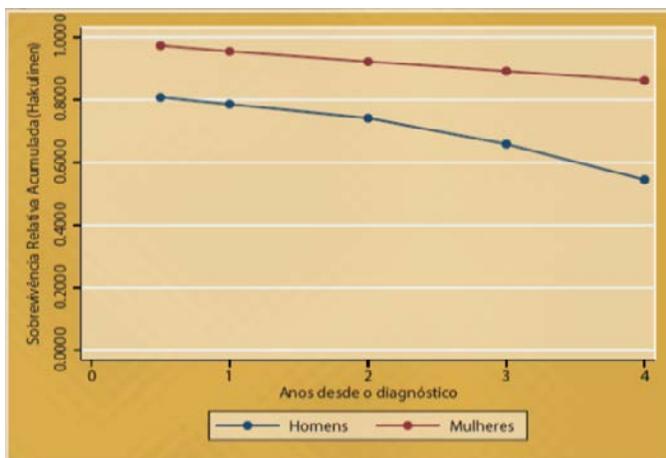
Fonte: ISM-2007, ROR-SUL.

3. CARACTERIZAÇÃO DA SOBREVIVÊNCIA NA REGIÃO SUL DE PORTUGAL (Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo, Algarve e RAM)

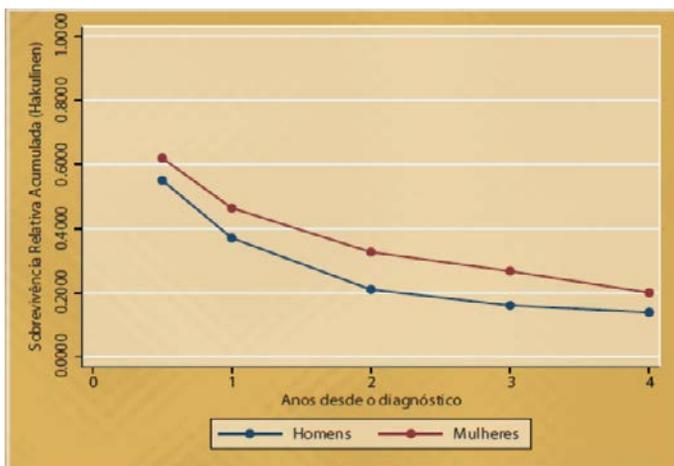
3.1 Tumor Maligno da Próstata



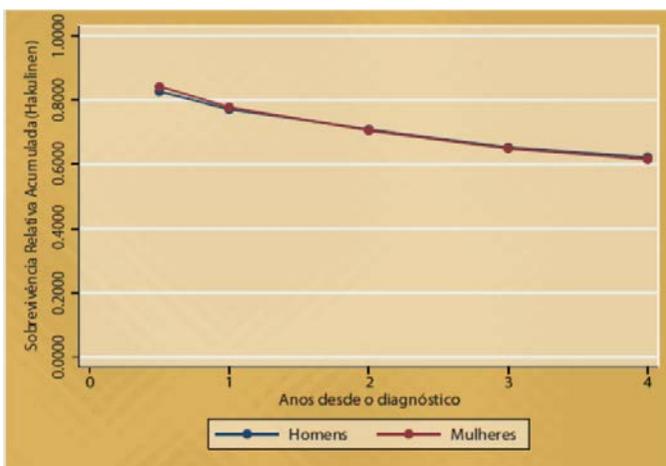
3.2 Tumor Maligno da Mama



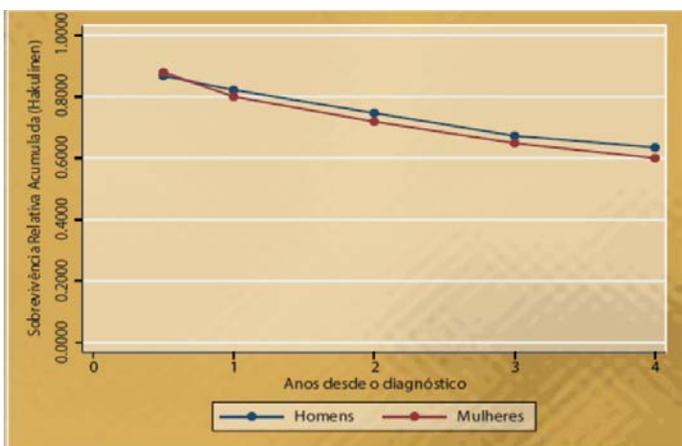
3.3 Tumor Maligno da Traqueia, Brônquios e Pulmão



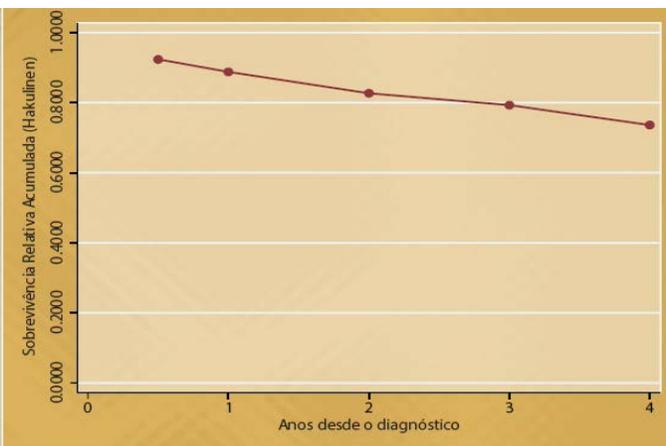
3.4 Tumor Maligno do Cólon



3.5 Tumor Maligno do Recto



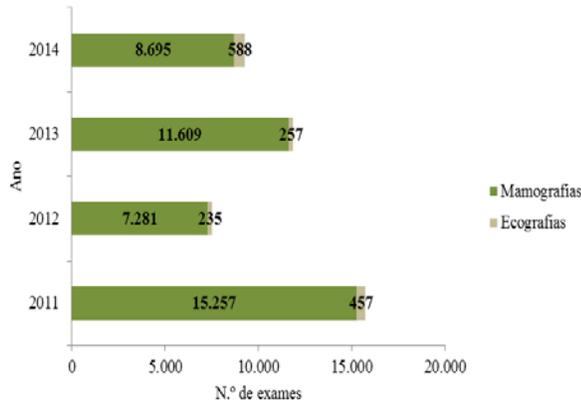
3.6 Tumor Maligno do Corpo do Útero



4. RESPOSTAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

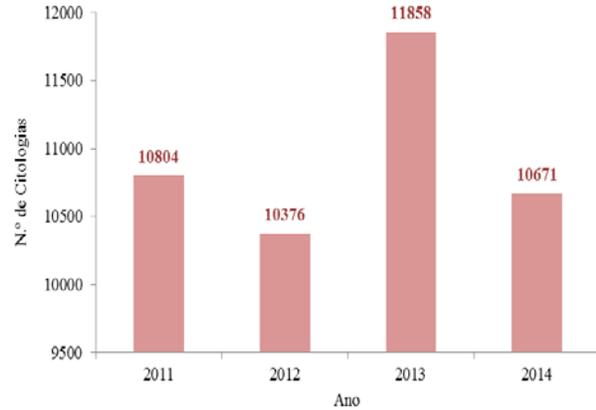
4.1 RASTREIOS

4.1.1 Rastreio do Cancro da Mama



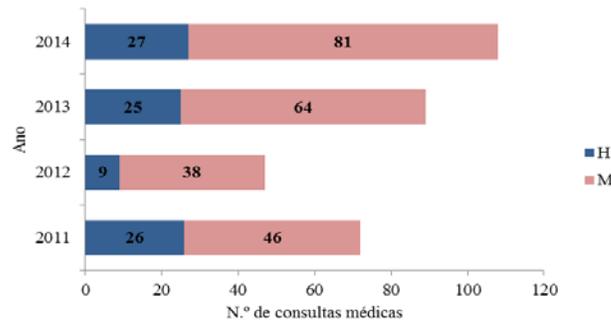
Fonte: Sesaram, EPE; 2013-2014

4.1.2 Rastreio Oportunístico do Cancro do Colo do Útero



Fonte: Sesaram, EPE; 2013-2014

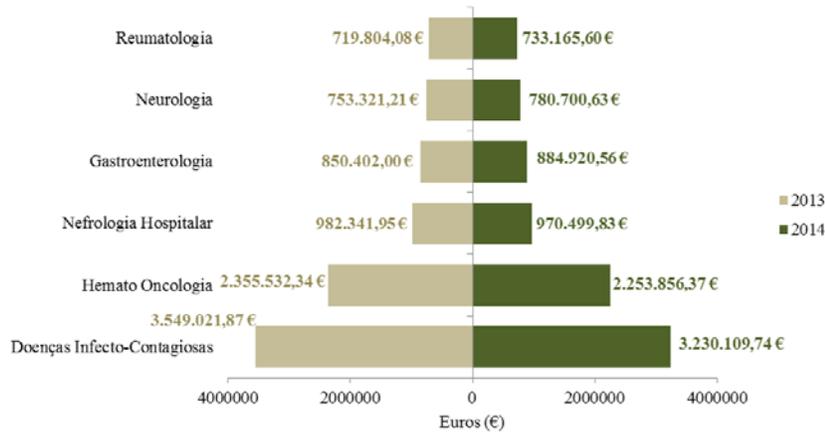
4.1.3 Rastreio do Melanoma, Género



Fonte: Sesaram, EPE; 2013-2014

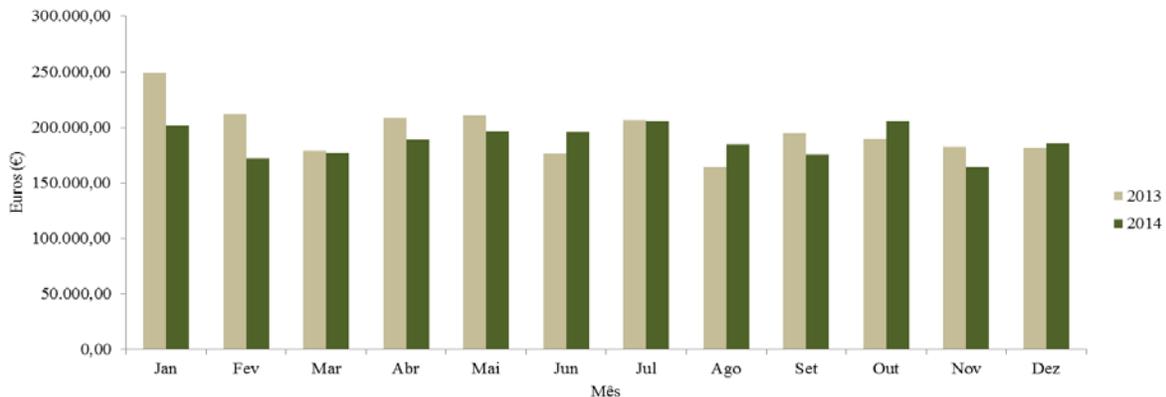
4.2 MEDICAMENTOS EM AMBULATÓRIO

4.2.1 Despesa com medicamentos em ambulatório (milhares de euros), RAM, 2013 e 2014



Fonte: Sesaram, 2013 e 2014

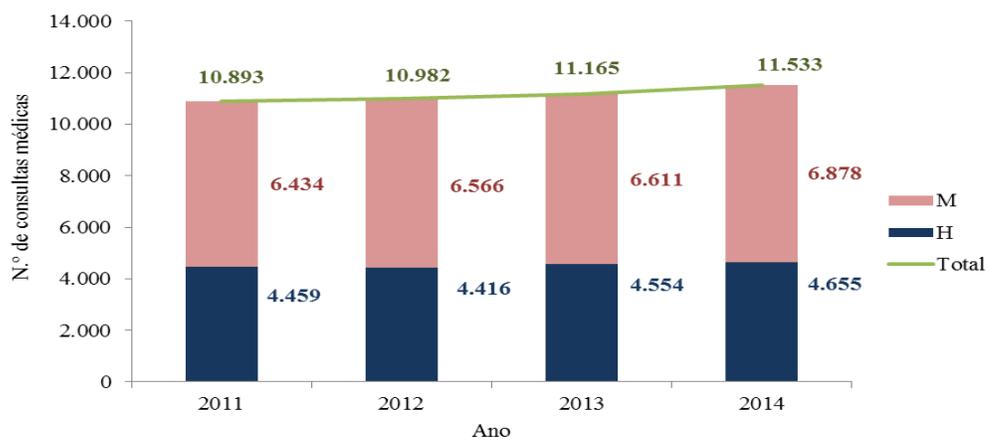
4.2.2 Despesa com medicamentos em ambulatório (milhares de euros) na especialidade de hemato-oncologia, RAM, 2013 e 2014



Fonte: Sesaram, 2013 e 2014

4.3 CONSULTAS HOSPITALARES

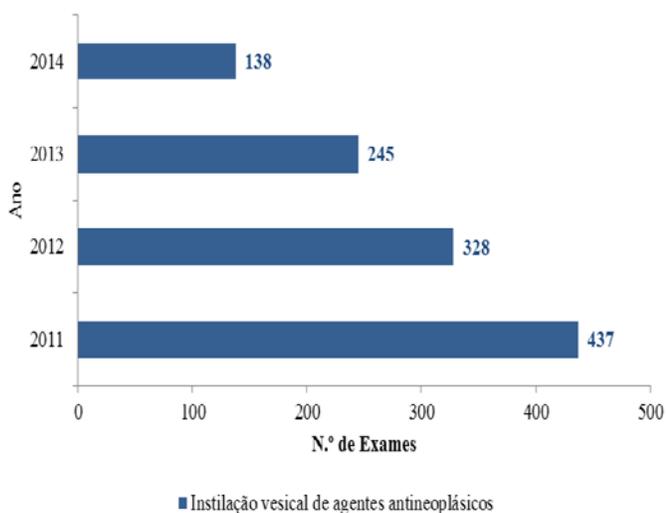
4.3.1 Consulta Externa da Especialidade de Hemato-Oncologia



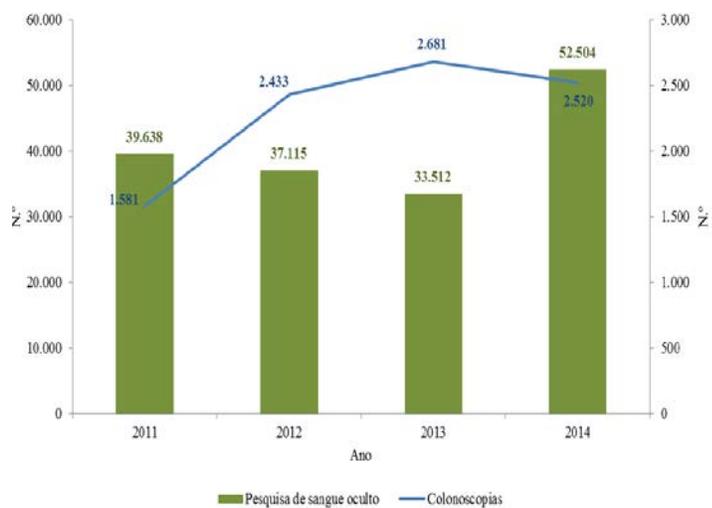
Fonte: Estatísticas de produção, Sesaram, EPE, 2011-2014

4.4 MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA (MCDT)

4.4.1 Especialidade de Urologia



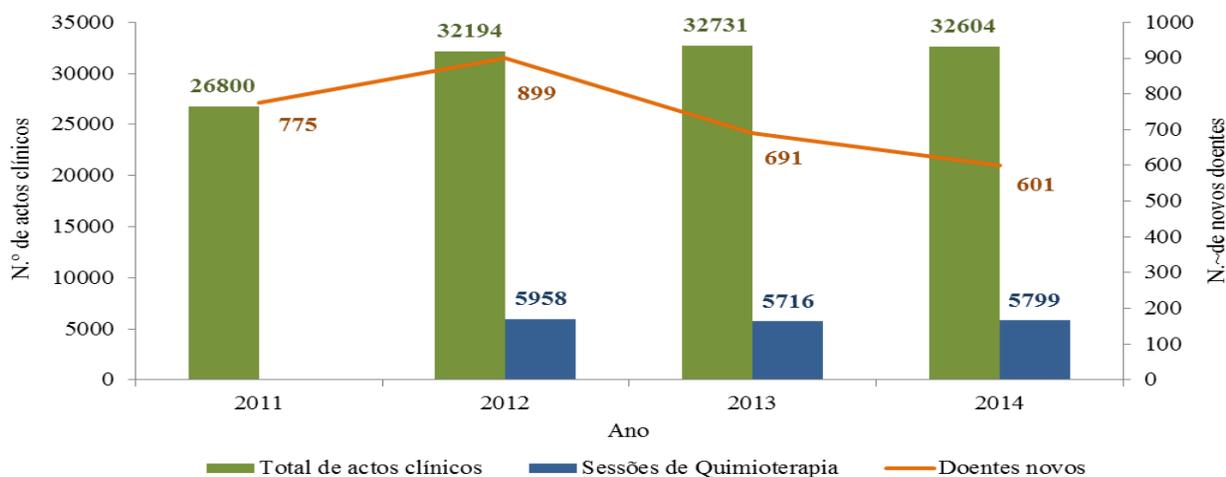
4.4.2 Especialidade de Gastroenterologia e de Patologia Clínica



Fonte: Estatísticas de produção, Sesaram, EPE, 2011-2014

Fonte: Estatísticas de produção, Sesaram, EPE, 2011-2014

4.5 ACTOS CLÍNICOS EM HEMATO-ONCOLOGIA (HOSPITAL DE DIA)



Fonte: Estatísticas de produção, Sesaram, EPE, 2011-2014

4.6 VACINAÇÃO

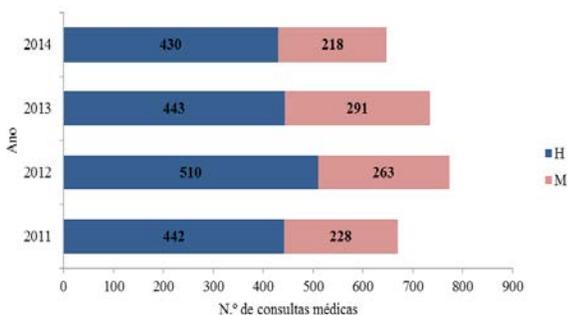
4.6.1 Taxa de Cobertura da vacina HPV na RAM, Coortes de Nascimento em avaliação: 1992 a 2000, Avaliação do PNV de 31/12/2014



Fonte: IASAUDE, IP-RAM; Avaliação PNV 31/12/2014

4.7 FACTORES DE RISCO

4.7.1 Consulta Hospitalar de Desabitação Tabágica (Pneumologia)



Fonte: Estatísticas de produção, Sesaram, EPE, 2011-2014

4.7.2 Sessões de Educação para a Saúde nos Cuidados de Saúde Primários, 2014

Áreas	N.º de Sessões	N.º de Participantes	Público-Alvo	Local de Realização
Álcool	33	379	Mulheres;	Centro de Saúde;
Cancro	10	283		
Vacinação contra o HPV	7	24	Crianças;	Escolas; Centro de
Tabaco	6	99		
Obesidade	6	102	Idosos; Altos;	Dia; Centro
Cuidados a ter com o Sol	3	42		
Alimentação do doente oncológico	3	26	Adolescentes e	Comunitário, Escola e
Auto-exame da mama e da próstata	2	22		
Total	70	977	Pais.	Associações

Fonte: Estatísticas de produção, Sesaram, EPE, 2014

5. COMENTÁRIOS:

- Os tumores malignos representam a 2.ª causa de morte na RAM, com 22% de óbitos face ao total de óbitos registados em 2013.
- Há uma diminuição (-10%) no número de óbitos, por tumores malignos, no ano de 2013 face a 2012. Quando se compara a taxa de mortalidade padronizada, a RAM (177,5/100.000 habitantes) têm valores inferiores à RAA (198,6/100.000 habitantes) e superiores a Portugal (153,5/100.000 habitantes), entre 2010 e 2012.
- Estes óbitos ocorrem em maior valor em indivíduos do género masculino (57 %).
- Os principais tipos de tumores malignos, pelos quais ocorrem mais óbitos na RAM, são o tumor maligno da laringe e traqueia/brônquios/pulmão (n=102; 19 %), tumor maligno da mama (n=49; 9%), tumor maligno do tecido linfático/hematopoético (n=45; 8%).
- A morbilidade na RAM traduz-se pela taxa de incidência bruta anual (/100.000 habitantes) com valores mais elevados para o tumor maligno da próstata, mama, traqueia, brônquio e pulmão.
- A taxa de incidência bruta anual por principal tumor maligno é mais elevada no sexo masculino. Refira-se não haver registo de casos de cancro da mama no sexo masculino na RAM, sendo que a nível mundial, a relação de masculinidade é de 1 caso de cancro de mama masculino no homem por cada 1000 casos em mulheres (American Cancer Society).
- O valor da taxa de incidência bruta anual por principal tipo de tumor aumenta significativamente a partir dos 65 e mais anos, designadamente no cancro da próstata, mama e traqueia, brônquios e pulmão.
- Nas regiões de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo, Algarve e RAM, os tumores malignos da próstata e da mama feminina, são os que apresentam maior sobrevivência relativa acumulada, com valores acima dos 80% ao fim de 4 anos após ter sido diagnosticado o tumor maligno. Por outro lado, o tumor da traqueia, brônquio e pulmão tem valores de sobrevida acumulada de 20 % ao fim de 4 anos após o diagnóstico (tanto em homens como em mulheres).
- A despesa com medicamentos em ambulatório (milhares de euros), na RAM, tanto em 2013 como em 2014, representa 20 % na especialidade de hemato-oncologia, face ao total (aproximadamente 12 milhões de euros).
- No ano de 2014 a despesa de medicamentos em ambulatório, na referida especialidade, teve uma diminuição de 9 %, face a 2013 acompanhando a diminuição que também se verificou nas outras especialidades, podendo esta diminuição ser justificada por alguma variação nos preços dos medicamentos, tal como ocorreu a nível nacional (DGS).
- A produção assistencial em algumas valências e serviços relacionados com a oncologia tem crescido:
 - As consultas médicas realizadas no âmbito do rastreio do melanoma aumentaram 21,3 % em 2014 face a 2013. Estas consultas são mais frequentadas por mulheres;
 - As consultas de hemato-oncologia denotam uma tendência crescente entre 2010 e 2014, sendo que no ano de 2014 verifica-se um aumento de 3 % face ao ano anterior. As mulheres frequentam mais esta consulta do que os homens;
 - Os atos clínicos de hemato-oncologia em 2014 apresentam uma ligeira diminuição (-0,4 %), relativamente a 2013 o que pode estar relacionado com uma diminuição de doentes novos (-13%). As sessões de quimioterapia subiram 1,4 % apesar do decréscimo de doentes novos. Representam em geral 18 % do total de atos clínicos efetuados, nos anos em análise.
- Por outro lado verifica-se uma diminuição em:
 - As mamografias realizadas no âmbito do rastreio do cancro da mama apresentam uma diminuição 33,5 % em 2014 face a 2013;
 - As citologias realizadas no âmbito do rastreio oportunístico do cancro do colo do útero também diminuíram 10 % em 2014 face a 2013;
 - A taxa de cobertura da vacina HPV é de 83,3 %, na coorte de 2000, com uma diminuição de -6,3 % face à coorte de 1999, na RAM;
 - O consumo de tabaco representa um dos principais fatores de risco relacionados com a doença oncológica. As consultas de desabitação tabágica denotam uma diminuição em 2014 face a 2013 de 12% e são mais frequentadas por homens (66 %).
- Foram realizadas 70 sessões de educação para a Saúde em 2014 relativamente aos fatores de risco e prevenção dos tumores malignos.