

# As prioridades nos cuidados de saúde em doenças respiratórias no futuro dos Cuidados de Saúde Primários

**Jaime Correia de Sousa**

Médico de Família na USF Horizonte, ACES Matosinhos

Professor Associado Convidado na Escola de Medicina da Universidade do Minho

Ex-Presidente do *International Primary Care Respiratory Group*

No espectro dos problemas de saúde em Cuidados de Saúde Primários (CSP) o conjunto das doenças respiratórias (DR) agudas e crónicas, incluindo a patologia oncológica, ocupam um lugar considerável em termos de morbimortalidade e de carga de trabalho.<sup>1</sup> A asma é a doença respiratória crónica mais prevalente em todo o mundo, com cerca do dobro do número de casos de Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC). As mortes por DPOC são oito vezes mais frequentes do que as mortes por asma.<sup>1</sup> A pneumonia continua a ser responsável por um conjunto considerável de mortes em todo o Mundo e, em Portugal, ocupa uma posição de destaque, sobretudo nos idosos.<sup>2</sup>

Durante muitos anos, as prioridades da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Direcção-Geral da Saúde (DGS) estiveram centradas na prevenção, deteção precoce e tratamento das doenças cardiovasculares e oncológicas, por estas constituírem, em termos epidemiológicos, as principais causas de doença, de incapacidade e de perda de qualidade de vida para os cidadãos.<sup>3,4</sup> Contudo, desde o lançamento do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias (PNDR), um dos Programas Nacionais Prioritários criado em 2012 pelo Ministério da Saúde,<sup>5</sup> no âmbito das funções da DGS, a atenção das autoridades de saúde e dos profissionais voltou-se igualmente para as DR. Anteriormente existiram o Programa Nacional para Controlo da Asma, criado no ano 2000, e o Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, criado em 2005, os quais tinham já proporcionado uma maior orientação para as DR, mas foi com o PNDR, cuja última versão foi publicada em 2017,<sup>6</sup> que se intensificou a atividade nesta área.

A publicação do Ministério da Saúde “Retrato da Saúde, Portugal 2018” afirma que atualmente os portugueses vivem mais mas, por outro lado, vivem com mais comorbilidades durante os seus últimos anos de vida: diabetes, doenças cardiovasculares, DR, obesidade e doenças oncológicas. Paralelamente aos

efeitos na morbidade e mortalidade prematura, as doenças crónicas têm impacto significativo nas economias nacionais, entre outros fatores, pela diminuição da produtividade, aumento do absentismo laboral e dos encargos com a saúde.<sup>7</sup>

Portugal integra, de acordo com o último relatório da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), o grupo dos países com menor mortalidade por asma e DPOC.<sup>7</sup> As prioridades nos cuidados de saúde em DR no futuro dos CSP dependem naturalmente da carga de doença atribuível às mesmas. Da análise do *Global Burden of Disease Study 2015*<sup>1</sup> e do estudo Portugal: *The Nation's Health 1990-2016*<sup>8</sup> pode-se concluir que, no que diz respeito à carga total da doença, Portugal está significativamente melhor do que a média do grupo sociodemográfico médio-alto para cancro do pulmão, DPOC e infeções respiratórias inferiores, entre outras.

Os profissionais dos CSP, em particular os médicos de família (MF), conhecem os seus utentes e as suas famílias e contactam com eles ao longo da vida, sendo habitualmente os primeiros a ter contacto com os sintomas ou problemas respiratórios (dos seus utentes) e por isso quem tem maior probabilidade de suspeitar, identificar, diagnosticar e tratar a maior parte destes problemas de saúde. No entanto, de acordo com os dados actualmente disponíveis e divulgados pelo Observatório Nacional das Doenças Respiratórias<sup>2</sup>, a percentagem de casos conhecidos de asma ou DPOC nas listas dos MF portugueses situa-se bem abaixo do que é esperado, tendo em conta estudos epidemiológicos realizados em Portugal.<sup>9,10,11,12</sup>

As razões pelas quais os profissionais dos CSP dedicam menor atenção à área das DR quando comparada com o que acontece em relação a outros programas nacionais tem sido objeto de debate. O problema tem seguramente causas multifatoriais e não é objeto do presente artigo explorar e procurar explicações para ele. No entanto, é hoje reconhecido por muitos profissionais, pelos responsáveis pela gestão da saúde tanto a nível central como regional e local

que, nos últimos anos, existe uma atenção progressivamente maior para as DR. Há mais reuniões científicas, mais publicações, mais programas locais ou nacionais, ou mesmo mais notícias na imprensa especializada ou generalista. Os motores desta mudança são vários e com papéis e motivações distintas, mas de natureza complementar. Desde os responsáveis e colaboradores da DGS, passando pelos líderes das organizações profissionais relacionadas com as DR, as organizações e associações de doentes, a indústria farmacêutica, todos eles têm contribuído para aumentar o interesse pelas DR. Neste contexto, é de salientar o contributo marcante do GRESP, o grupo de estudos da APMGF para a área das DR, cuja atividade crescente de organização de atividades de formação, de investigação e de elaboração de documentos científicos e a produção de recomendações de boa prática profissional e instrumentos para melhorar a qualidade da prática clínica têm contribuído decisivamente para esta mudança.

O GRESP está ligado ao *International Primary Care Respiratory Group* (IPCRG), organização internacional dos CSP da área das DR. A cooperação com o IPCRG e, através deste, com muitas organizações dedicadas às DR em CSP noutros países, tem permitido aos MF portugueses alargar horizontes e explorar outras formas de organizar os cuidados de saúde às pessoas com DR. A realização da Conferência Mundial do IPCRG no Porto em 2018 foi um momento alto da atividade do GRESP e dos profissionais que se dedicam ao estudo e investigação das DR e permitiu aprofundar estas redes de contactos.

A investigação em DR em CSP tem sido igualmente uma área que tem tido um considerável aumento nos últimos anos com numerosas publicações em revistas portuguesas ou internacionais indexadas. Salienta-se aqui um artigo que resume o consenso português sobre a agenda de investigação em DR em CSP, permitindo a quem se interessa por esta área identificar as áreas onde existem maiores lacunas e nas quais convém investir os esforços de desenvolvimento de trabalhos científicos.<sup>13</sup>

Quanto ao futuro da prática clínica na área das DR em CSP, muito está ainda em aberto. Apesar do aumento do interesse, da óbvia necessidade e da existência de numerosos documentos e recomendações técnicas oficiais ou provenientes de organizações profissionais que apoiam as tarefas relacionadas com esta área, as equipas de CSP tardam a desenvolver e implementar rotinas no seu quotidiano.

O Processo Assistencial Integrado da Asma na criança e no adulto é um exemplo de um importante

documento normativo de apoio à implementação de boas práticas.<sup>14</sup> Existem igualmente numerosas experiências piloto em USF e UCSP das quais vamos tendo eco nas jornadas e congressos, mas não existe ainda uma atividade generalizada de consultas estruturadas de asma ou de DPOC.

Não é fácil explicar as causas da menor atenção dedicada às DR. No passado, as limitações decorrentes da falta de formação para as DR em contexto de CSP poderão ter contribuído para esta atitude. Hoje em dia não é provável que este fator tenha o peso que pode ter tido no passado; as constantes e frequentes atividades de formação e divulgação de boas práticas em DR que têm existido nos últimos anos, em grande parte da iniciativa do GRESP, têm seguramente contribuído para aumentar as competências dos médicos e enfermeiros de família para lidar com as DR. Muitos profissionais referem falta de tempo para introduzir mais estas tarefas organizadas no dia a dia das equipas. Este problema é real, mas outras causas poderão igualmente ajudar a explicar esta situação, nomeadamente a ausência de espaço próprio no sistema de informação eletrónico para registo da informação clínica relacionada com a asma e DPOC, à semelhança do que existe para a diabetes ou hipertensão arterial ou mesmo a escassez de indicadores de desempenho específicos relacionados com as DR.

É igualmente importante mencionar a área de intervenção na prevenção e tratamento do tabagismo,<sup>15</sup> uma das áreas que tem sido preocupação das autoridades de saúde portuguesas nos últimos anos. Apesar de alguma evolução positiva, estamos infelizmente ainda longe de obter o êxito que desejávamos.

Como conclusão, as DR constituem uma importante área de trabalho na qual os profissionais de CSP podem e devem desenvolver mais atividades. Existem já numerosos documentos de apoio às boas práticas e muitos profissionais de saúde tiveram já oportunidades de formação e de treino. Recomendo portanto que se passe das palavras à ação e que se promovam iniciativas concretas em toda a rede de CSP que permitam a breve prazo proporcionar mais e melhores cuidados de saúde às pessoas com DR.

Porto, 7 de Abril de 2019



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. GBD 2015 Chronic Respiratory Disease Collaborators. Global, regional, and national deaths, prevalence, disability-adjusted life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary disease and asthma, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Respir Med*. 2017 Sep;5(9):691-706. doi: 10.1016/S2213-2600(17)30293-X. Epub 2017 Aug 16.
2. 13º Relatório do Observatório Nacional das Doenças Respiratórias 2016/2017. Panorama das Doenças Respiratórias em Portugal. Retrato da saúde 2018.
3. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares 2017. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2017.
4. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas 2017. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2017.
5. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias 2012 - 2016. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2012.
6. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias 2017. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2017.
7. Ministério da Saúde. Retrato da Saúde, Portugal. 2018
8. Direção-Geral da Saúde, Institute for Health Metrics and Evaluation. Portugal: The Nation's Health 1990-2016: An overview of the Global Burden of Disease Study 2016 Results. Seattle, WA: IHME, 2018.
9. Sá-Sousa A, Morais-Almeida M, Azevedo LF, Carvalho R, Jacinto T, Todo-Bom A, Loureiro C, Bugalho-Almeida A, Bousquet J, Fonseca JA. Prevalence of asthma in Portugal - The Portuguese National Asthma Survey. *Clin Transl Allergy*. 2012 Aug 29;2(1):15. doi: 10.1186/2045-7022-2-15.
10. Correia de Sousa J, Espírito-Santo M, Colaço T, Almada-Lobo F, Yaphe J. Asthma in an Urban Population in Portugal: A prevalence study. *BMC Public Health*. 2011 May 19;11:347.
11. Bárbara C, Rodrigues F, Dias H, Cardoso J, Almeida J, Matos MJ, Simão P, Santos M, Ferreira JR, Gaspar M, Gnatiuc L, Burney P. Prevalência da doença pulmonar obstrutiva crónica em Lisboa, Portugal: estudo Burden of Obstructive Lung Disease. *Rev Port Pneumol*. 2013 May-Jun;19(3):96-105. doi: 10.1016/j.rppneu.2012.11.004. Epub 2013 May 8.
12. Ferreira D, Pina A, Cruz AM, Figueiredo Ar, Pinto Ferreira C, Melo Cabrita J, Correia de Sousa J. DPOC na população sob vigilância pela Rede Médicos Sentinela de 2007 a 2009. *Rev Port Med Geral Fam* 2012;28:250-60
13. Araújo V, Teixeira PM, Yaphe J, Correia de Sousa J. The respiratory research agenda in primary care in Portugal: a Delphi study. *BMC Fam Pract*. 2016 Aug 31;17(1):124. doi: 10.1186/s12875-016-0512-1.
14. Departamento da Qualidade na Saúde. Processo Assistencial Integrado da Asma na criança e no adulto. DGS: Lisboa, 2018.
15. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para Prevenção e Controlo do Tabagismo 2017. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2017.