

APRESENTAÇÃO NA COMISSÃO DE SAÚDE DA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA
MARÇO DE 2014

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM PORTUGAL - 2014

PREVENIR A DOENÇA, ACOMPANHAR E REABILITAR O DOENTE

FUNDAÇÃO PORTUGUESA DO **PULMÃO**



OBSERVATÓRIO
NACIONAL DAS
DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

- 1 – SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE DE ACESSO UNIVERSAL E COM INDICADORES DE BOM DESEMPENHO
- 2 – BAIXA MORTALIDADE INFANTIL – INFERIOR À MÉDIA DA OCDE
- 3 – ESPERANÇA DE VIDA À NASCENÇA PRÓXIMA DA MÉDIA EUROPEIA
- 4 – MORTALIDADE POR TODAS AS CAUSAS PRÓXIMA DA MÉDIA DA OCDE
- 5 – 4º PAÍS COM MAIOR DECLÍNIO DAS TAXAS DE MORTALIDADE ENTRE 1995 E 2010
- 6 – DIMINUIÇÃO DA INCIDÊNCIA DE CANCROS SEMELHANTE À MÉDIA DA OCDE
- 7 – **MORTALIDADE POR CANCRO DO PULMÃO INFERIOR À MÉDIA DA OCDE**
- 8 – **O MAIS BAIXO NÚMERO DE INTERNAMENTOS POR ASMA E DPOC, ATÉ 2011**
- 9 – PREVALÊNCIA DE FUMADORES RELATIVAMENTE BAIXA, MESMO ENTRE OS JOVENS
- 10 – NÚMERO DE MÉDICOS POR 1000 HABITANTES RELATIVAMENTE ELEVADO
- 11 – PERCENTAGEM DAS POPULAÇÕES DE RISCO VACINADAS CONTRA A GRIPE PRÓXIMA DA MÉDIA EUROPEIA



- 1 – POPULAÇÃO COM MAIS DE 65 ANOS SUPERIOR À MÉDIA DA OCDE (18% AGORA, 33% EM 2050)
- 2 – NÚMERO DE ANOS DE VIDA SAUDÁVEIS AOS 65 ANOS INFERIOR À MÉDIA DA OCDE
- 3 – BAIXA PERCENTAGEM DA POPULAÇÃO COM MAIS DE 65 ANOS QUE REPORTA BOM ESTADO DE SAÚDE
- 4 – APENAS 55,5% DOS ADULTOS REPORTA BOM ESTADO DE SAÚDE
- 5 – BAIXO NÚMERO DE ENFERMEIROS POR 1000 HABITANTES
- 6 – BAIXO NUMERO DE CONSULTAS ANUAIS PER CAPITA EM RELAÇÃO À MÉDIA DA OCDE
- 7 – NÚMERO DE CAMAS HOSPITALARES POR HABITANTE INFERIOR À MÉDIA DA OCDE
- 8 – ESCASSEZ DE CAMAS DE CUIDADOS CONTINUADOS
- 9 – **ELEVADA MORTALIDADE POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS (UE 42,0/100.000, PORTUGAL 57,5/100.000 MADEIRA 147,7/ 100.000 HABITANTES)³**
- 10 - **ELEVADA MORTALIDADE POR PNEUMONIA (PORTUGAL 23,6/100.000, UE 13,02/100.000)**
- 11 –GASTOS EM SAÚDE PER CAPITA INFERIORES À MÉDIA DA OCDE (MENOS 703 USPPPS)
- 12 – ELEVADA PERCENTAGEM DO PIB(10,2%) GASTA COM SAÚDE, SUPERIOR À MÉDIA DA OCDE.
ELEVADA PERCENTAGEM DOS GASTOS SUPOSTADA PELO PRÓPRIO (34%)



ASMA10% DA POPULAÇÃO

DPOC 14,2% DOS INDIVÍDUOS COM MAIS DE 40 ANOS
(CERCA DE 800.000)

CANCRO DO PULMÃO .. 38/100.000 HABITANTES/ ANO
SEXO MASCULINO 29/100.000
SEXO FEMININO 9/100.000

PNEUMONIAS 150.000 CASOS/ANO (ESTIMADO)

FIBROSES PULMONARES – NÃO EXISTEM NÚMEROS. AUMENTO SIGNIFICATIVO DOS
INTERNAMENTOS EM 10 ANOS (+59,5% = 3306 INTERNAMENTOS EM 2012)

GRIPE – EPIDEMIAS SAZONAIS (69,6/100.000 SÍNDROMAS GRIPAIS EM 2012 – 2013)

TUBERCULOSE 2529 CASOS EM 2012

APNEIA DO SONO 250.000 DOENTES (ESTIMATIVA)



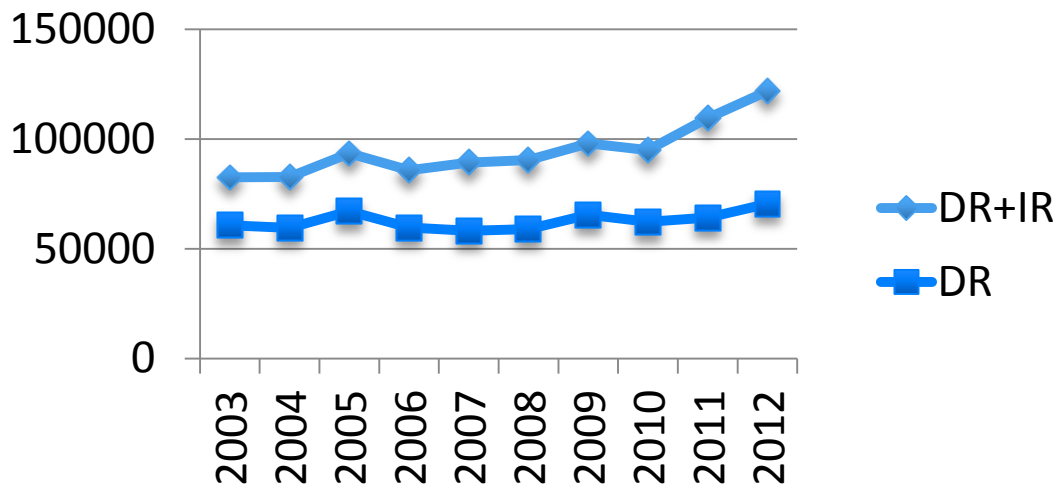
- 1 – SUBIDA CONSISTENTE DOS INTERNAMENTOS
- 2 – AS TRÊS PRINCIPAIS CAUSAS SÃO PNEUMONIAS (61,4%), DPOC (12,7%) E CANCRO (9,0%)
- 3 – AUMENTO DOS INTERNAMENTOS POR ASMA, FIBROSES, CANCRO E BRONQUIECTASIAS
DIMINUIÇÃO NA TUBERCULOSE E DPOC.
- 4 – A INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA É MUITO FREQUENTE E TEVE NESTE PERÍODO UM
AUMENTO DE 40%

AUMENTO DA INCIDÊNCIA?

FALHAS NA PREVENÇÃO?

FALHAS NO CONTROLE?





1 – SUBIDA CONSISTENTE DOS INTERNAMENTOS

2 – AS TRÊS PRINCIPAIS CAUSAS SÃO PNEUMONIAS (61,4%), DPOC (12,7%) E CANCRO (9,0%)

3 – AUMENTO DOS INTERNAMENTOS POR ASMA, FIBROSES, CANCRO E BRONQUIECTASIAS
DIMINUIÇÃO NA TUBERCULOSE E DPOC.

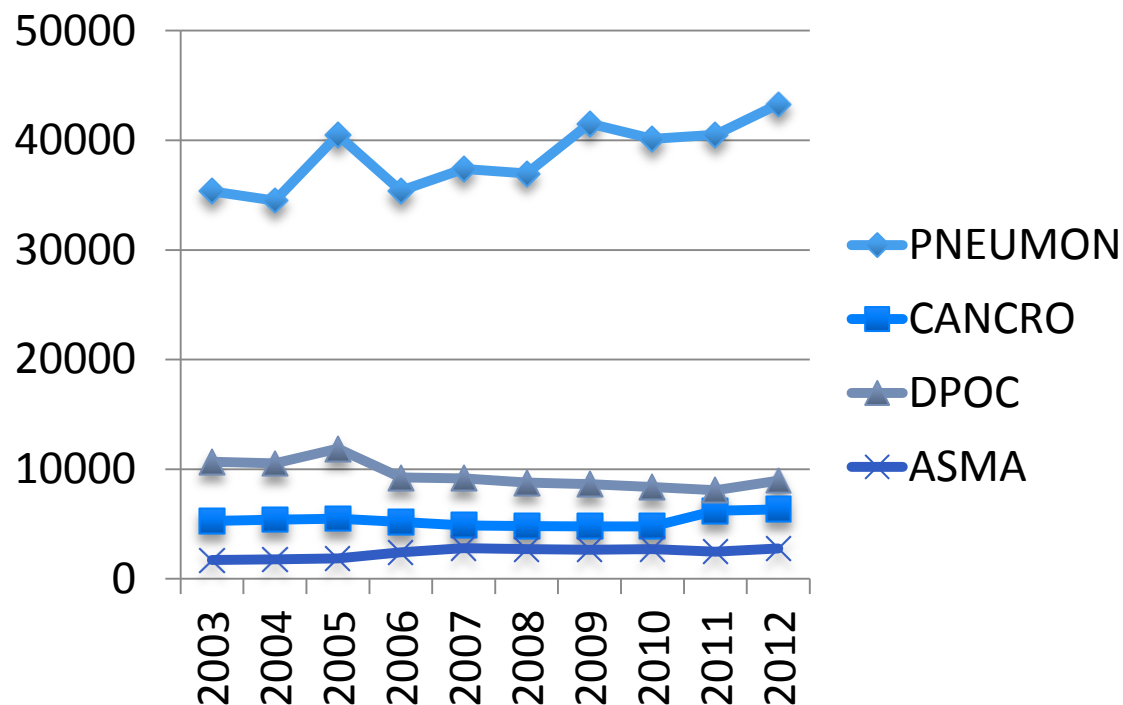
4 – A INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA É MUITO FREQUENTE E TEVE NESTE PERÍODO UM
AUMENTO DE 40%

AUMENTO DA INCIDÊNCIA?

FALHAS NA PREVENÇÃO?

FALHAS NO CONTROLE?





SOBRESSAI:

- 1 - SUBIDA CONSISTENTE DOS INTERNAMENTOS POR PNEUMONIA.
- 2 - DESCIDA DOS INTERNAMENTOS POR DPOC
- 3 - INFLEXÃO EM 2012 DAS CURVAS DE DESCIDA DA ASMA, DPOC E CANCRO



SAÚDE EM PORTUGAL – MORTALIDADE NA POPULAÇÃO POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
TODAS	11.299	11512	10697	11580	12202	11792	11930	13908
PNEUM.	4648	5045	4610	4610	5145	5059	5426	6795
CANCR.	3598	3577	3771	3681	3833	4046	4077	4012
D. CR. V AER.	2832	2278	2639	2608	2859	2743	2635	2936
TUBER.	286	226	258	237	251	205	211	208
ASMA	112	84	102	109	104	129	122	144

1 – EM 2012 MORRERAM 18128 PORTUGUESES POR DOENÇAS DO FORO RESPIRATÓRIO

2 – SUBIDA ABRUPTA EM 2012

3 – MORTALIDADE ACIMA DA MÉDIA DA UE (42,0/100.000; PORTUGAL 57,5/100.000 HABIT.)

4 – MORTALIDADE INTRAHOSPITALAR ELEVADA, PARTICULARMENTE NA INSUF. RESP. (16,7%) PNEUMONIA (21,7%) E CANCRO (28,9%)

5 – MORTALIDADE POR PNEUMONIA AUMENTOU 32.1% EM CINCO ANOS



1 – ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE:

. MENOS 2.666.921 ATOS MÉDICOS EM 2012 NO SNS (- 9,5%)

2 – SUB – DIAGNÓSTICO:

. INSCRITOS NOS CENTROS DE SAÚDE COM DIAGNÓSTICO DE DPOC

83.986

. INSCRITOS NOS CENTROS DE SAÚDE COM DIAGNÓSTICO DE ASMA

174.978

. INDICADORES DE UMA SUBIDA EXPONENCIAL DA PATOLOGIA DO SONO

3 – SUB – TRATAMENTO

. NÃO HOUVE DIMINUIÇÃO NAS VENDAS DE BRONCODILATADORES, MAS APENAS FORAM VENDIDAS **1.188.375 EMBALAGENS** (AMBULAT.)

. ESFORÇO FINANCEIRO SIGNIFICATIVO DOS DOENTES NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS.



OS DADOS DO RELATÓRIO DO ONDR DE 2013 SUGEREM ALGUMAS REFLEXÕES E APONTAM CAMINHOS

1- A RECOLHA PERMANENTE DE DADOS E INDICADORES, SUA ANÁLISE E MONITORIZAÇÃO SÃO FUNDAMENTAIS NA DEFINIÇÃO DE CORRETAS POLÍTICAS DE SAÚDE.

2 – A EXISTÊNCIA DE UM **PROGRAMA NACIONAL DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS** É DE GRANDE RELEVÂNCIA E TEM VINDO A DESEMPENHAR UM EXCELENTE PAPEL, SENDO NECESSÁRIO AGILIZAR A ARTICULAÇÃO COM AS ARS's, PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES DELE EMANADAS.

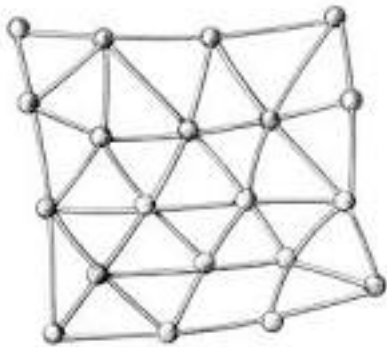
3 – FALTA AINDA CONHECER ELEMENTOS IMPORTANTES NA PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA DAS DIFERENTES DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E A CARACTERIZAÇÃO DO SEU ESTÁDIO EVOLUTIVO, NO CASO DAS DOENÇAS CRÓNICAS.

INSISTE-SE POR ISSO NA IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DE UM **INQUÉRITO NACIONAL DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS**, DE CARÁCTER PERIÓDICO (5 EM 5 ANOS?), EVENTUALMENTE ARTICULADO COM O INQUÉRITO NACIONAL DE SAÚDE.

4 – NECESSIDADE PREMENTE DA COMPLETA IMPLEMENTAÇÃO DA **REDE NACIONAL DE ESPIROMETRIA**

5 – A IMPLEMENTAÇÃO DA **PRESCRIÇÃO ELECTRÓNICA DE CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS** É UM PASSO IMPORTANTE NA CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA E/OU COM SAOS. TUDO DEVERÁ SER FEITO PARA QUE NÃO DIFICULTE A ACESSIBILIDADE DOS DOENTES A CUIDADOS ESSENCIAIS.

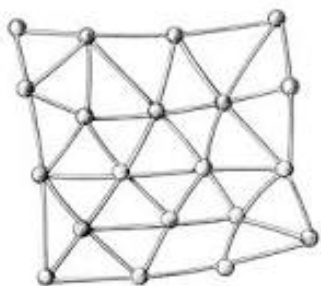




REDE DE CUIDADOS RESPIRATÓRIOS

- 1 – O CONCEITO DE REDE DE CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DEVE ABRANGER TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ESTÃO ENVOLVIDOS NA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, EM QUALQUER NÍVEL DE CUIDADOS.
- 2- DEVE SER ENTENDIDA COMO O BRAÇO EXECUTIVO DO PROGRAMA NACIONAL DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS.
- 3 – DEVE SER ENTENDIDA COMO UMA ESTRUTURA INFORMAL EM QUE CADA UM DEVE ESTAR CONSCIENTE DO PAPEL A DESEMPENHAR E DE COMO SE ARTICULAR COM OS OUTROS ELOS.
- 4 – O FUNCIONAMENTO DA REDE DEVERÁ BASEAR-SE NUM **SISTEMA INTEGRADO DE INFORMAÇÃO** DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS DE ÂMBITO NACIONAL. DEVERÁ PERMITIR A ANÁLISE DE INDICADORES PRÉ-ESTABELECIDOS : EPIDEMIOLÓGICOS, QUALIDADE DOS CUIDADOS, SATISFAÇÃO DO DOENTE , UTILIZAÇÃO DE RECURSOS E ECONÓMICOS.
- 5 – A REDE DEVERÁ INCLUIR OS SERVIÇOS HOPITALARES, AS ESTRUTURAS ENVOLVIDAS NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PRIMÁRIOS, OS CENTROS DE DIAGNÓSTICO PNEUMOLÓGICO E OS SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO VIH/SIDA.





REDE DE CUIDADOS RESPIRATÓRIOS PROJECTO REMEO

EM 2012 FORAM INTERNADOS 51.236 DOENTES COM **INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA** (+13,1% DO QUE EM 2011). MUITOS DESTES DOENTES NECESSITAM DE SER VENTILADOS EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS.

EM 5 ANOS TIVERAM DE SER SUBMETIDOS A VENTILAÇÃO EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, POR PERÍODOS SUPERIORES A 30 DIAS, **6.426 DOENTES** COM UM CUSTO SUPERIOR A **84 MILHÕES DE EUROS** (RELATÓRIO DO ONDR DE 2012)

DESTA REALIDADE RESSALTA A NECESSIDADE DE SEREM ENCONTRADAS NOVAS FORMAS ORGANIZATIVAS DE RESPOSTA ÀS NECESSIDADES DESTES DOENTES, FORA DOS HOSPITAIS DE AGUDOS, QUE PERMITAM ENCURTAR OS PERÍODOS DE INTERNAMENTO DESTES DOENTES, LIBERTANDO CAMAS DE CUIDADOS INTENSIVOS, CUJA ESCASSEZ É NOTÓRIA.

ESTAS UNIDADES PERMITIRIAM DIMINUIR CUSTOS, FORNECER AOS DOENTES E FAMILIARES CUIDADOS MAIS ADEQUADOS E DIMINUIR O RISCO DE COMPLICAÇÕES INERENTES AOS ESPAÇOS HOSPITALARES

O PROJECTO REMEO, DE NATUREZA PRIVADA, JÁ TESTADO EM PAÍSES COMO A ALEMANHA E OS ESTADOS UNIDOS, PODE SER INTEGRADO NA RESPOSTA A ESTA NECESSIDADE





REDE DE REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA

- 1 – A REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA DEVE FAZER PARTE INTEGRANTE DA TERAPÊUTICA DE MUITOS DOENTES COM DPOC E OUTRAS PATOLOGIAS, SENDO CUSTO-EFECTIVA.
- 2 – EM PORTUGAL APENAS 0,1% DOS DOENTES COM INDICAÇÃO PARA REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA SÃO REFERENCIADOS E TÊM ACESSO A ELA. NOUTROS PAÍSES EUROPEUS 30%
- 3 – OS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO ASSENTAM EM TRÊS PILARES: APOIO CLÍNICO, EDUCAÇÃO E TREINO DE EXERCÍCIO.
- 4 – É MANDATÓRIO APROVEITAR E VALORIZAR OS RECURSOS HUMANOS JÁ EXISTENTES EM HOSPITAIS E CUIDADOS PRIMÁRIOS , COM HABILITAÇÃO EM REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA, ATUALMENTE SUB- APROVEITADOS.
- 5 – TORNA-SE PREMENTE O DESENVOLVIMENTO DUMA **REDE DE REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA** COM COMPONENTE HOSPITALAR E E PROXIMIDADE, DE FORMA A TRATAR OS DOENTES COM IMPACTO POSITIVO NA SUA QUALIDADE DE VIDA E REDUÇÃO EFECTIVA DOS CUSTOS DIRETOS E INDIRETOS, ASSOCIADOS À DOENÇA



ACESSIBILIDADE E EQUIDADE

FORTES INDÍCIOS DE DIFICULDADES NESTAS ÁREAS

- 1 – DIFICULDADES NO ACESSO AOS CUIDADOS PRIMÁRIOS. IMPORTÂNCIA DA REDE DE CUIDADOS RESPIRATÓRIOS. AVALIAÇÃO DO REAL IMPACTO DAS TAXAS MODERADORAS. REFORÇO DA REDE DE MÉDICOS DE FAMÍLIA.**
- 2 – DESIGUALDADES REGIONAIS E NOS DIFERENTES SUB-SISTEMAS EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS.**
- 3 – DIFICULDADE NO ACESSO AO ESTATUTO DE DOENTE CRÓNICO E À ATRIBUIÇÃO DE INCAPACIDADES. NECESSIDADE DE REVER A TABELA NACIONAL DAS INCAPACIDADES.**
- 4 – COMPARTICIPAÇÃO DO ESTADO NOS BRONCODILATADORES INFERIOR À OBTIDA NOUTRAS DOENÇAS CRÓNICAS, COMO A DIABETES.**
- 5 – NÃO COMPARTICIPAÇÃO NOS MEDICAMENTOS USADOS NA DESABITUAÇÃO TABÁGICA.**
- 5 – DESACELERAÇÃO NAS CONSULTAS DE CESSAÇÃO TABÁGICA.**
- 7 – ESCASSO ACESSO A REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA.**



PREVENÇÃO

ÁREA FULCRAL COM OBJECTIVOS INCOMPLETAMENTE ALCANÇADOS

- 1 - PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS: **TABACO**, EXERCÍCIO, ALIMENTAÇÃO.
- 2 – GRATUIDADE DA VACINA DA GRIPE DEVE SER ESTENDIDA A TODOS OS GRUPOS DE RISCO.
- 3 – A VACINA PNEUMOCÓCICA (PNEUMONIA) DEVE FAZER PARTE DO PLANO NACIONAL DE VACINAÇÃO E SER GRATUITA NA CRIANÇA E NO ADULTO COM MAIS DE 50 ANOS.
- 4 – PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE RESPIRATÓRIA PARA A POPULAÇÃO EM GERAL, COM PARTICULAR INCIDÊNCIA NOS JOVENS.
- 5 – CAMPANHAS DE SENSIBILIZAÇÃO DA POPULAÇÃO E AUTORIDADES PARA A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE RESPIRATÓRIA.
- 6 – COMBATE AO TABAGISMO PROTEGENDO OS NÃO FUMADORES DO FUMO PASSIVO E APOIANDO OS FUMADORES NA CESSAÇÃO TABÁGICA.
- 7 – DEFESA DA QUALIDADE DO AR INTERIOR E EXTERIOR. CAMPANHAS DE SENSIBILIZAÇÃO, ALERTA DOS RISCOS E AVISOS ATEMPADOS DAS SITUAÇÕES DE MAIOR POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA





PREVENÇÃO

SENSIBILIZAÇÃO NAS ESCOLAS É UMA PRIORIDADE

1 – SENDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE UM PROPÓSITO QUE DEVE SER INICIADO NA FASE DE FORMAÇÃO DA PERSONALIDADE A FUNDAÇÃO PORTUGUESA DO PULMÃO TEM REALIZADO E CONTINUARÁ A REALIZAR NUMEROSAS ACÇÕES NAS ESCOLAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E COMBATE AO TABAGISMO, POR TODO O PAÍS.

CONTINUARÁ A APOSTAR NESSA ATIVIDADE EM 2014.

2 – NO MESMO SENTIDO LANÇOU EM 31 DE JANEIRO O II CONCURSO NACIONAL DIRIGIDO A ESSE PÚBLICO, SOB O LEMA :”**RESPIRA LIVREMENTE, DEFENDE OS TEUS PULMÕES**”, COM O PATROCÍNIO DA DIRECÇÃO GERAL ESCOLAR E DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE E O APOIO DO MONTEPIO GERAL E DA PRAXAIR.

3 – IREMOS LANÇAR UM INQUÉRITO SOBRE HÁBITOS TABÁGICOS E COMPORTAMENTOS COM RELEVÂNCIA PARA A SAÚDE EM MEIO ESCOLAR A SER OPRACIONALIZADO PELAS DELEGAÇÕES DISTRITAIS DA FUNDAÇÃO.


4 – **PROPÕE-SE QUE A FORMAÇÃO EM SAÚDE RESPIRATÓRIA E COMBATE AO TABAGISMO FAÇA PARTE DOS CURRÍCULOS ESCOLARES DO 1º AO 12º ANOS.**




PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE RESPIRATÓRIA

PRESEÇA ONLINE DA FPP
2009 2013

FUNDAÇÃO PORTUGUESA DO PULMÃO




www.fundacaoportuguesadopulmao.org
Início: Out 2009
121 MIL VISITAS



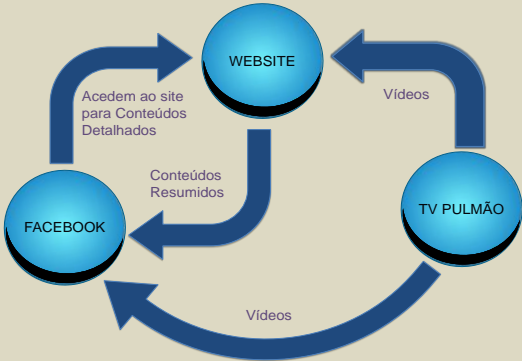

facebook

www.facebook.com/FundacaoPortuguesaDoPulmao
Início: Nov 2010
50 MIL FÃS



You Tube

www.youtube.com/tpulmao
Início: Jan 2012
67 MIL VISUALIZAÇÕES



1 de 3

A LITERACIA EM SAÚDE É ESSENCIAL PARA A PREVENÇÃO DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E A AUTOGESTÃO DA DOENÇA CRÓNICA.

A FUNDAÇÃO APOSTOU NESSA ÁREA ATRAVÉS DOS SEUS MEIOS DE COMUNICAÇÃO.

PROMOVEU E VAI INTENSIFICAR ACÇÕES PRESENCIAIS DE SENSIBILIZAÇÃO E ESCLARECIMENTO DESTINADAS A DIFERENTES PÚBLICOS

VAI INAUGURAR O SEU PRIMEIRO **CENTRO DE APOIO AO DOENTE RESPIRATÓRIO CRÓNICO** EM LISBOA , COM O OBJECTIVO DE ESCLARECER E ACONSELHAR ESSES DOENTES E FAMILIARES SOBRE A DOENÇA (12 DE ABRIL)

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS, POR ESPECIALISTA, A PERGUNTAS COLOCADAS PELOS DOENTES VIA INTERNET.

A FUNDAÇÃO RECOMENDA O LANÇAMENTO DE CAMPANHAS A NÍVEL NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE RESPIRATÓRIA.