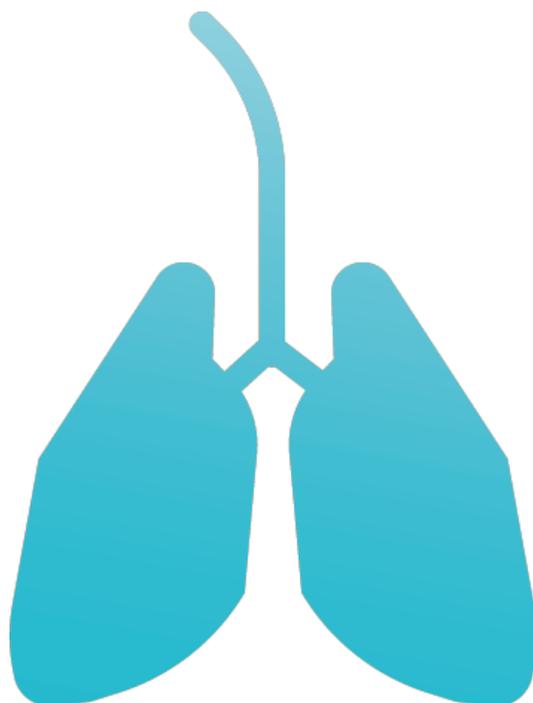


Estratégia Regional para as Doenças Respiratórias Crónicas



DRS

Secretaria Regional
de Saúde e Proteção Civil
Direção Regional da Saúde

**MÓDULO: Programa de Prevenção
e Controlo da DPOC**

Funchal, 2020

<https://www.madeira.gov.pt/drs/>

FICHA TÉCNICA

Região Autónoma da Madeira. Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil.
Direção Regional da Saúde, 2020.

TÍTULO

Estratégia Regional para as Doenças Respiratórias Crónicas

EDITOR

Direção Regional da Saúde
Rua 31 de Janeiro, n.º 54 e 55
9054-511 Funchal
Email: drs@madeira.gov.pt
Telefone: 291 145 050
www.madeira.gov.pt/drs

COORDENAÇÃO

Bruna R. Gouveia, Subdiretora Regional da Saúde

Equipa de Apoio:

GEVS - Gabinete de Apoio às Estatísticas e Vigilância em Saúde

GPS – Gabinete de Apoio ao Planeamento em Saúde

GCL - Gabinete de Apoio à Comunicação e Literacia para a Saúde

Funchal, dezembro de 2020

Índice

INTRODUÇÃO	5
1. ENQUADRAMENTO	6
2. FINALIDADE E OBJETIVOS	7
3. EIXOS ESTRATÉGICOS E MEDIDAS	8
3.1 Vigilância Epidemiológica	8
3.2 Prevenção e Controlo do Tabagismo	9
3.3 Promoção do Diagnóstico e Tratamento da DPOC	9
4. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	10
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIA	11

INTRODUÇÃO

As doenças respiratórias crónicas constituem-se como áreas prioritárias de intervenção em saúde em Portugal (DGS, 2017; 2013a) e na Região Autónoma da Madeira (RAM), contribuindo estrategicamente para a metas inerente ao Plano Estratégico do Sistema Regional de Saúde, Extensão a 2020 (PESRS), no âmbito da Estratégia Regional para as Doenças Respiratórias Crónicas.

O Programa Regional de Prevenção e Controlo da DPOC vislumbra a integração de estratégias de intervenção a nível regional em dois domínios, designadamente, o da prevenção e controlo do tabagismo e da doença pulmonar obstrutiva, estando enquadrado por normativos legais*. Na sua elaboração deste programa foram considerados recomendações inerentes ao Programa Nacional para a Doenças Respiratórias (DGS, 2017) e o Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo (DGS, 2013a), assim como, os relatórios deles decorrentes (DGS, 2017; 2016a; 2016b) e as estatísticas regionais da saúde (IASAUDE, 2018).

O Programa apresenta referenciais para a vigilância epidemiológica da DPOC, a prevenção e controlo do consumo de tabaco e para o diagnóstico e a intervenção na DPOC. Este constitui um documento orientador da Secretaria Regional da Saúde e da Direção Regional da Saúde, com operacionalização essencial no contexto do Serviço de Saúde da Região, designadamente nos agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e hospitais públicos da região.

*Lei nº63/2017, Diário da República, 1ª série, Nº149 de 3 de agosto; Despacho nº 6300/2016, Diário da República, 2ª série, Nº92 de 12 de maio.

1.

ENQUADRAMENTO

As doenças do aparelho respiratório são uma das principais causas de morte em Portugal, representando 12,4% da mortalidade no país e 21,0% da mortalidade na RAM (INE, 2017). Em 2015, a taxa de mortalidade padronizada por doenças do aparelho respiratório foi de 58,3 por 100 000 habitantes em Portugal e 126,4 óbitos por 100 000 habitantes na RAM, mantendo-se a tendência de crescimento dos últimos anos (INE, 2018).

Entre as doenças crónicas, destaca-se pela sua prevalência e implicações, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC). Embora se estime que a DPOC está subdiagnosticada em Portugal e na RAM, os dados do Inquérito Nacional de Saúde 2014 mostram que esta é uma das principais doenças crónicas que afetam a população portuguesa, atingindo 513 706 portugueses com 15 e mais anos, nos quais se incluem 10 693 residentes na RAM (INE, 2016).

Embora, em Portugal, as mortes tenham diminuído nos doentes internados por DPOC durante última década (ONDR, 2016), em 2015, a DPOC foi a doença respiratória crónica responsável pelo maior número de mortes (2 827), representando 2,6% da mortalidade no país: 3,3% do total de óbitos de homens e a 1,9% no caso das mulheres (INE, 2017). A idade média ao óbito por esta causa foi de 81,9 anos. Verificam-se, contudo, assimetrias regionais, sendo a idade média ao óbito mais baixa verificada na RAM (78,3 anos), com um número médio de anos potenciais de vida perdidos associado de 7,8 anos (INE, 2017).

Sendo um dos principais fatores de risco para as doenças respiratórias crónicas, salienta-se neste âmbito, a abordagem do fenómeno do consumo de tabaco. O Tabaco mata mais de 7 milhões de pessoas por ano em todo o mundo, apesar da implementação de estratégias de prevenção com dispersão mundial no âmbito da Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco da Organização Mundial de Saúde, onde se inclui Portugal (WHO, 2017). A iniciação do tabagismo acontece frequentemente antes dos 25 anos, sendo que a mortalidade associada ao consumo de tabaco atinge o seu pico entre os 50-59 anos (DGS, 2016a). Dados do Inquérito Nacional de Saúde mostram que em 2014, em Portugal, cerca de 1,8 milhões de pessoas com 15 ou mais anos fumavam (20,0%) e 1,5 milhões faziam-no diariamente (16,8%). Na RAM, este número ascendia aos 35 143, representando 16,0% desta população. No que respeita à população com mais de 45 anos na RAM, os fumadores representavam 14,0% deste grupo (INE, 2016).

2. FINALIDADE E OBJETIVOS

A Estratégia Regional para as Doenças Respiratórias dá continuidade à visão expressa no PESRS, visando aumentar a expectativa de vida saudável da população madeirense, através da redução das doenças respiratórias e da mortalidade associada; contribuir para o diagnóstico precoce a DPOC e maximizando os ganhos em saúde e a qualidade de vida do doente com doença respiratória crónica.

O Programa de Prevenção e Controlo da DPOC responde aos seguintes os objetivos estratégicos:

1. Promover a vigilância epidemiológica na área das doenças respiratórias crónicas;
2. Desencadear estratégias de prevenção e controlo das doenças respiratórias crónicas;
3. Promover a divulgação de estratégias de divulgação e cooperação de combate às doenças respiratórias crónicas;
4. Melhorar a literacia em saúde sobre as doenças respiratórias crónicas.

Neste enquadramento, o Programa de Prevenção e Controlo da DPOC tem os seguintes os objetivos específicos:

1. Promover a vigilância epidemiológica na área da DPOC;
2. Melhorar a literacia em saúde sobre a doença respiratória crónica;
3. Aumentar o acesso à Cessação Tabágica;
4. Aumentar o diagnóstico precoce e tratamento da DPOC (acesso a espirometrias, consultas de pneumologia e reabilitação respiratória);
5. Reduzir os episódios de agudização ou complicações da DPOC (recurso à urgência e internamentos);
6. Reduzir a mortalidade por DPOC.

Tendo como referencial um espaço temporal de 4 anos e os indicadores de avaliação do Programa, são objetivos operacionais e metas os seguintes:

1. Reduzir a prevalência do consumo de tabaco na população da RAM com 15 ou mais anos em pelo menos 5% (Valor de Referência 16,0%; INE, 2016)
2. Aumentar as consultas médicas de Cessação Tabágica em 40% (Valor de Referência 3577; SESARAM, 2016);
3. Aumentar o número de Espirometrias de Diagnóstico da DPOC em 45% (Valor de Referência 1745; SESARAM, 2016);
4. Redução do número de episódios de recurso à urgência por Agudização/complicação de DPOC em 10% (Valor de Referência; SESARAM, 2016);
5. Redução do número de episódios de internamento por Agudização/complicação de DPOC em 10% (Valor de Referência; SESARAM, 2016);
6. Reduzir a mortalidade por DPOC na RAM pelo menos em 2% (Valor de Referência; INE, 2018).

3. EIXOS ESTRATÉGICOS E MEDIDAS

Este Programa está estruturado em três eixos estratégicos nucleares: a Vigilância Epidemiológica; a Prevenção e Controlo do Tabagismo e da DPOC; e a Promoção Diagnóstico e do Tratamento da DPOC.

3.1

Vigilância Epidemiológica

O subdiagnóstico e a limitação dos dados sobre as doenças respiratórias é um constrangimento amplamente reconhecido (ONDR, 2017), pelo que a vigilância epidemiológica é um dos elementos basilares no desenvolvimento e implementação deste Programa.

Neste campo, propõem-se as seguintes medidas:

- Criar sistema de monitorização de indicadores do programa associado ao sistema de informação do Serviço de Saúde da RAM;
- Reforçar o processo de parametrização e de codificação no sistema de informação da saúde para permitir a monitorização do programa;
- Promover formação para os profissionais envolvidos na parametrização, codificação e registo de dados no sistema de informação do Serviço de Saúde da RAM;
- Desenvolver/apoiar projetos de investigação e outras iniciativas no âmbito da epidemiologia doenças respiratórias crónicas.

3.2

Prevenção e Controlo do Tabagismo

Neste âmbito da prevenção, assinala-se a importância da Prevenção e Controlo do Tabagismo, que integra a prevenção da iniciação do consumo de tabaco, particularmente, nos jovens, assim como a promoção da cessação tabágica nos adultos.

Neste domínio, sugerem-se as seguintes medidas:

- Realizar campanhas educativas para prevenção do consumo de tabaco dirigidas aos jovens e adolescentes, formando parcerias com outras entidades públicas e organizações da sociedade civil;
- Realizar campanhas informativas e de sensibilização dirigidas a fumadores (especialmente adultos com mais de 40 anos) sobre cessação tabágica;
- Promover a realização, por parte dos profissionais de saúde, de intervenções breves e soluções estruturais de apoio à cessação tabágica (com base em algoritmo definido no âmbito deste programa);
- Apoiar a cessação tabágica no âmbito de programas de higiene e segurança no trabalho;
- Consolidar a rede de consultas de apoio intensivo à Cessação Tabágica nos ACES e serviço hospitalar;
- Definir uma rede de referência para o apoio intensivo à Cessação Tabágica;
- Definir competências profissionais, formação e treino necessários para intervenções no âmbito da Cessação Tabágica;
- Constituir equipas de apoio à Cessação Tabágica nos ACES e serviço hospitalar;
- Promover formação para os profissionais envolvidos na Cessação tabágica;
- Divulgar Circulares Normativas, Informativas e Orientações Técnicas de boas práticas no âmbito da Cessação Tabágica, conforme justificável.

3.3

Promoção do Diagnóstico e Tratamento da DPOC

A DPOC é uma importante causa de morbilidade e mortalidade, cujo impacto social e económico será incrementado pelo subdiagnóstico e decorrente tardia intervenção terapêutica. Nesta linha, a promoção do diagnóstico e implementação de terapêutica recomendada é uma prioridade estratégica.

O recurso à espirometria é necessário para o diagnóstico de DPOC, em doentes expostos a fatores de risco (tabaco, poeiras e gases inalados), com a presença de sintomatologia específica (sintomas respiratórios crónicos e progressivos), conforme os critérios de diagnóstico clínico da doença (DGS, 2013b).

Segundo as recomendações da *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD, 2017), a DPOC deve ser considerada em qualquer paciente com dispneia, tosse crónica ou produção de expectoração e/ou com história de exposição a fatores de risco para a Doença.

Assim, recomenda-se que deve ser considerada a doença, e realizada a espirometria, em indivíduos com mais de 40 anos, na presença de qualquer um destes fatores, e ainda perante história familiar de DPOC e/ou fatores de risco infantis.

Relativamente ao tratamento, este Programa tem como referência a norma de orientação clínica para o diagnóstico e tratamento da DPOC (DGS, 2013b). Todavia, com base na evidência científica que confirma benefícios consideráveis da Reabilitação Respiratória (McCarthy et al., 2015) salienta-se a importância do incentivo deste tipo de intervenção (inclui como estratégias a reabilitação pulmonar, educação e autocontrolo).

Como medidas, este Programa propõe:

- Promover a nível dos ACES e serviço hospitalar, a adesão a Boas práticas na área das doenças respiratórias;
- Aumentar o acesso à espirometria, em doentes com critério de recomendação (Normas em vigor; i.e. DGS, 2013);
- Aumentar o acesso à espirometria, em fumadores sintomáticos (DPOC) com 40 e mais anos;
- Aumentar o acesso à Consulta de Pneumologia, por referência na Consulta de Cessaçã Tabágica, se necessário;
- Aumentar o acesso à Reabilitação Pulmonar no contexto do ACES, por referência da Consulta de Cessaçã Tabágica;
- Otimizar a utilização dos recursos terapêuticos para a DPOC, com base na norma de orientação clínica em vigor;
- Criar sistema de monitorização do diagnóstico e prescriçã terapêutica (no internamento e ambulatório) no âmbito da DPOC;
- Monitorizar o consumo de medicamentos utilizados na DPOC;
- Divulgar Circulares Normativas, Informativas e Orientações Técnicas de boas práticas no âmbito da DPOC, conforme justificável;
- Promover formaçã para os profissionais envolvidos no cuidado do doente com DPOC.

4. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

A Secretaria da Saúde, através da Direção Regional da Saúde, acompanha de forma contínua a implementação do Programa, emite orientações e promove a articulação intersectorial no Serviço de Saúde da RAM.

A parametrização e de codificação no sistema de informação da saúde são determinantes para a monitorização do programa. A responsabilidade deste processo e da recolha parcial dos dados é do Serviço de Saúde da RAM (SESARAM, E.P.E.). Estes dados são reportados numa base semestral. Outros dados serão recolhidos de forma ativa pela Direção Regional da Saúde a partir de relatórios e sistemas de informação e comunicação nacionais.

O relatório anual de monitorização do Programa é da responsabilidade do Responsável pelo Programa, em articulação com a Direção Regional da Saúde. Estando as metas globais do programa definidas para um período de 4 anos, a avaliação do mesmo deverá decorrer com a finalização do mesmo, sendo esta da responsabilidade da Direção Regional da Saúde. Associada à avaliação do Programa será realizada a análise do impacto financeiro do mesmo.

Identificam-se os principais indicadores de monitorização e avaliação deste Programa. Indicadores adicionais são definidos a nível local e tendo em conta as estratégias implementadas.

Principais Indicadores de monitorização e avaliação:

1. Nº de fumadores na população da RAM com 15 ou mais anos;
2. Nº de fumadores inscritos nos Centros de Saúde da RAM com 15 ou mais anos;
3. Nº de fumadores inscritos em consulta de Cessação Tabágica;
4. Nº de consultas de Cessação Tabágica;
5. Nº de utentes inscritos nos Centros de Saúde da RAM com diagnóstico de DPOC;
6. Nº de diagnósticos de DPOC efetuados por espirometria/ Nº doentes com diagnóstico provável de DPOC;
7. Nº de Espirometrias de Diagnóstico da DPOC;
8. Nº de diagnósticos de entrada (admissão hospitalar) de DPOC (como diagnóstico principal);
9. Nº de diagnósticos de saída (alta hospitalar) de DPOC (como diagnóstico principal);
10. Nº de óbitos por DPOC na RAM.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2017). *Programa Nacional para as Doenças Respiratórias*. Lisboa: DGS.
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2016a). *Prevenção e Controlo do Tabagismo em Números – 2015*. Lisboa: DGS.
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2016b). *Programa Nacional para as Doenças Respiratórias. Análise dos ACES com oferta de espirometria realizada nos Cuidados de Saúde Primários em integração com a pneumologia hospitalar em 2016*. Lisboa: DGS.
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2013a). *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo*. Lisboa: DGS.
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2013b). *Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica*. Norma nº 028/2011 de 30/09/2011 atualizada a 10/09/2013.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD]. (2017). *Pocket guide to COPD diagnosis, management, and prevention*. A guide for health care professional. GOLD.
- Instituto Nacional de Estatística, I.P [INE]. (2018). *Causas de morte 2016*. Lisboa: INE.
- Instituto Nacional de Estatística, I.P [INE]. (2017). *Causas de morte 2015*. Lisboa: INE.
- Instituto Nacional de Estatística, I.P [INE]. (2016). *Inquérito Nacional de Saúde 2014*. Lisboa: INE.
- McCarthy et al. (2015). Pulmonary Rehabilitation for chronic obstructive disease. *Cochrane Database Syst Rev*, 2 (2): CD003793.
- Observatório Nacional das Doenças Respiratórias [ONDR]. (2016). *11º Relatório do Observatório Nacional das Doenças Respiratórias*. Lisboa: ONDR.
- World Health Organization [WHO]. (2017). *WHO report on the global tobacco epidemic*. Geneva: WHO.

