

FUNDAÇÃO PORTUGUESA DO **PULMÃO**



Iº CONGRESSO

O ESTADO DA SAÚDE EM PORTUGAL

Lisboa, 26 e 27 de Outubro de 2010

Anfiteatro da Associação Nacional das Farmácias
Rua Marechal Saldanha, 1

www.fundacaoportuguesadopulmao.org

RESUMO E CONCLUSÕES



Resumo e Conclusões

A - Situação das Doenças Respiratórias em Portugal em 2010

O tema é tratado no Relatório do Observatório Nacional das Doenças Respiratórias, do qual fora salientados alguns dos aspectos mais relevantes.

As doenças respiratórias continuam a ser uma das principais causas de morbilidade e mortalidade em Portugal, com tendência clara para o aumento da sua prevalência, ao contrário do que acontece com outras patologias, nomeadamente as cardiovasculares.

Em 2009 foram responsáveis por 83.163 internamentos, o que representa um aumento de 9,8% em relação ao ano anterior. As doenças respiratórias são responsáveis por cerca de 10% dos óbitos, aos quais se deverão ainda acrescentar as mortes por cancro do pulmão.

As doenças respiratórias crónicas atingem 40% da população portuguesa: asma 10%, rinite 25% e DPOC 14,2% das pessoas com mais de 40 anos. Há contudo alguns aspectos positivos, como sejam a ligeira diminuição nos internamentos e uma diminuição de 8,8% na mortalidade por DPOC, nos últimos 10 anos. Continuam contudo a morrer muitos portugueses com essa patologia: 2608 em 2008.

Foi realçado o papel positivo que os Programas Nacionais parecem ter no controlo da Asma e da DPOC:

Estando as doenças respiratórias fortemente relacionadas com o tabaco foi salientada a necessidade de aperfeiçoar a actual Lei do tabaco e de actuar junto dos grupos em que a prevalência dos hábitos tabágicos parece ter tendência para aumentar: os adolescentes e jovens e as mulheres. Chama-se atenção no Relatório para a necessidade imperiosa de agir no sentido de prevenir a exposição involuntária ao fumo de tabaco.

Constata-se que a qualidade do ar em Portugal é geralmente boa ou razoável, sendo poucos os dias em que se excedem os limiares de segurança. Todavia só 20% da população urbana portuguesa está protegida por sistemas de monitorização contínua da qualidade do ar, e continuam a haver núcleos populacionais em que a qualidade do ar não é satisfatória.

Já em relação à qualidade do ar no interior dos edifícios existem poucos dados e a legislação existente, que é boa, está longe de estar completamente implementada e a sua aplicação não é avaliada e monitorizada. Como



Resumo e Conclusões

exemplo da má qualidade do ambiente interior está o facto de 20% da população portuguesa reportar problemas de humidade nas suas casas (*Eurostat*)

O cancro do pulmão continua a ser um grave problema em Portugal, tendo sido responsável em 2008 por 3681 óbitos, o que representa um aumento de 49% nos óbitos entre 1998 e 2008. Defende-se a necessidade da implementação dum Programa Nacional de Controlo do Cancro do Pulmão e o estabelecimento duma rede que, a par das medidas preventivas, facilite o acesso de todos os doentes a cuidados de qualidade em tempo útil.

As pneumonias continuam a ser um problema a necessitar de análise e intervenção urgentes. Em 2008 foram responsáveis por 5.145 óbitos e esse número tem vindo a aumentar todos os anos. Sendo certo que muitos casos serão o episódio final doutras patologias, tal não deverá escamotear a necessidade do problema ser abordado em profundidade. Aliás este número está em consonância com o dos internamentos, que em 2009 ultrapassaram os 43.000 tendo a pneumonia como diagnóstico principal, o que representa um aumento de 118% entre 1998 e 2008, e um aumento de 12% entre 2009 e 2008. Advoga-se a implementação dum Programa Nacional de Controlo das Pneumonias

Chama-se também a atenção para a necessidade de não descurar a gripe, por si, e pelo facto de agravar muitas doenças pré-existentes. De facto mostra-se no Relatório uma estreita correlação entre os picos de mortalidade por doenças respiratórias e os picos de incidência da gripe sazonal. Defende-se a necessidade de intensificar as campanhas de vacinação da gripe, sobretudo nos grupos de risco, complementadas pela vacinação contra a doença pneumocócica.

A tuberculose, com 24 novos casos por 100.000 habitantes em 2009, mostra tendência nítida para que em relativamente pouco tempo possamos estar entre os países de baixa incidência. É necessário contudo procurar encurtar o tempo que medeia entre a primeira ida ao médico e o diagnóstico da doença e incentivar o diagnóstico e tratamento das formas de tuberculose latente.

Como importante constrangimento à abordagem das doenças respiratórias aponta-se a heterogeneidade na distribuição dos pneumologistas, a escassez de imunoalergologistas nos hospitais, e a necessidade de formação contínua dos Médicos de Família em doenças respiratórias. Chama-se atenção para a



Resumo e Conclusões

necessidade de criar e implementar a Rede de Referência Hospitalar de Pneumologia e de implementar plenamente a de Imunoalergologia.

Será fundamental que as autoridades e a Sociedade encarem as doenças respiratórias como problema prioritário de saúde que realmente são e, nesse sentido, a Fundação propõe à tutela que no futuro Plano Nacional de Saúde 2011 - 2016 fosse considerada a necessidade dum Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Respiratórias, com uma coordenação forte, e assente na educação para a saúde respiratória, na defesa da qualidade do ar e melhoria das condições de vida das populações desfavorecidas, na luta contra o tabagismo e na universalidade e equidade no acesso aos cuidados de saúde, baseada numa Rede de Cuidados Integrados de Saúde Respiratória.

Como peças fundamentais propõe-se a criação dum Programa Nacional de Controlo das Doenças Respiratórias Crónicas, assente numa Rede Multidisciplinar de Cuidados Respiratórios (incluindo os cuidados domiciliários, cuidados continuados e paliativos) e de Programas de Controlo das Pneumonias e do Cancro do Pulmão.

B - A Resposta aos Problemas da Saúde em Portugal

Iniciou-se depois um painel de intervenções, com a participação dum lote notável de personalidades, com larga experiência em problemas de saúde, o qual incluiu a Dr^a Maria de Belém Roseira, Professora Doutora Ana Escoval, Dr. Adalberto Campos Fernandes, Dr. João Rui Gaspar de Almeida, Dr. João Silveira, Dr. Henrique de Barros e Professor Doutor Constantino Sakelarides.

Na primeira intervenção a Dr^a Maria de Belém Roseira chamou a atenção para o facto do direito à saúde ser um dos direitos humanos fundamentais, traduzindo-se por todas as mulheres, homens, jovens e crianças terem direito aos mais altos padrões de saúde física e mental, sem discriminação de qualquer espécie. O usufruto desse direito é vital para todos os aspectos da vida das pessoas e do seu bem estar e crucial para a concretização de muitos outros direitos e liberdades humanas.

A OMS reconhece uma ligação entre direitos humanos e saúde. De facto a violação de direitos fundamentais (tortura, violência contra as mulheres, etc) é causadora de doenças e, inversamente, a garantia do pleno exercício dos direitos humanos reduz a vulnerabilidade à doença. Aliás o estágio de desenvolvimento da saúde dum comunidade correlaciona-se com o grau de promoção ou violação dos direitos humanos.



Resumo e Conclusões

Isto mesmo foi assumido claramente na Constituição portuguesa que, no seu artigo 9º considera na sua alínea d) como uma das tarefas fundamentais do Estado o “promover o bem estar e a qualidade de vida do povo e a igualdade entre os portugueses, bem como a efectivação dos direitos económicos, sociais, culturais e ambientais, mediante a transformação e modernização da estrutura económica e social”.

Mais explicitamente no seu artigo 64º a Constituição consagra que “ todos têm direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover” e mais que para assegurar esse direito incumbe prioritariamente ao Estado: “garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação ; garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e de saúde; orientar a sua acção para a socialização dos custos dos cuidados médicos e medicamentosos”

De facto o exercício do direito à Saúde é uma necessidade humana básica, indispensável para a existência e persistência das sociedades democráticas, indispensável para o desenvolvimento humano e factor de coesão social.

É neste contexto que surge o despacho de António Arnaut de 29/7/78, que garante o acesso aos Serviços Médico Sociais de todos os cidadãos e em 1979 a Assembleia da República aprova a criação do Serviço Nacional de Saúde (Lei 56/79).

No painel foi salientado que a prestação de cuidados de saúde é um processo complexo, em constante mudança em consequência dos avanços tecnológicos, modificação das políticas sociais e constrangimentos económicos. Estes têm como factores importantes o envelhecimento das populações e a incorporação de novas tecnologias, cada vez mais dispendiosas.

Um dos problemas fulcrais é que em Portugal e na Europa o crescimento das despesas com a saúde é muito superior ao do produto interno bruto. Isto é particularmente relevante em Portugal , já que o crescimento do nosso PIB, tem sido extremamente baixo, muito inferior ao crescimento do que gastamos com a saúde.

Em várias das intervenções foi tratado, com profundidade, o papel do Estado na prestação de cuidados de saúde, começando pelo enquadramento jurídico desse papel na lei portuguesa e na lei europeia, e pela evolução que tem havido nesse campo.



Resumo e Conclusões

Constantino Sakelarides lembrou que o papel relevante do Estado se iniciou com Bismark em 1883 com a criação dum seguro - doença, o que constitui uma solução política com pressupostos económicos e culturais. Tratava-se dum contrato social através do qual o trabalhador pagava uma contribuição, enquanto saudável e activo, para receber uma retribuição, quando dela necessitava.

A partir de 1948, em Inglaterra, evolui-se para um modelo de Serviço Nacional de Saúde, financiado através do Orçamento Geral do Estado, modelo introduzido em Portugal a partir de 1979.

Os Serviços Nacionais de Saúde devem constituir um contrato social no Estado de bem estar, com os seguintes princípios:

- Solidariedade - Pagar de acordo com os rendimentos, receber de acordo com as necessidades
- Previdência (pré- pagamento) - Pagar quando jovem, robusto e são e receber quando idoso, frágil e doente
- Coesão Social (inclusão) - É para todos, não exclui ninguém

O Serviço Nacional de Saúde tem como objectivo proporcionar a todos os portugueses acesso a cuidados de saúde de qualidade, de forma financeiramente compatível e socialmente justa para o conjunto do país.

Foi consensual considerar que o Serviço Nacional de Saúde tem tido, ao longo destes mais de 30 anos, uma extraordinária influência na melhoria da saúde dos portugueses, no acesso aos cuidados de saúde e no desenvolvimento do país. O SNS é uma das principais histórias de sucesso da democracia portuguesa.

De facto podemos orgulharmo-nos dos indicadores de saúde alcançados, o que não obstante também terem sido influenciados pela melhoria das condições sociais, económicas e educacionais da população portuguesa, é, em larga medida, fruto da existência dum SNS que, não obstante os constrangimentos, tem conseguido alcançar muitas das metas desejáveis.

Na saúde, sem prejuízo do papel primordial que cabe ao Estado, existem outros parceiros que é necessário considerar.

Devemos pois ter em mente o conceito de Sistema de Saúde, que engloba todas as entidades públicas que desenvolvem actividade na promoção, prevenção e tratamento na área da saúde (SNS) e todas as entidades privadas



Resumo e Conclusões

e profissionais liberais que acordam com o SNS a prestação de todas ou algumas dessas actividades. Fora, mas contribuindo para os mesmos objectivos, fica o sector privado não convencionado, o qual, em última análise é também parte integrante do sistema de saúde.

Em Portugal, como na Europa, mais de 70% das despesas com a Saúde saiem do OGE e é desejável que tal se continue a verificar. Todavia é expectável um aumento progressivo do financiamento privado nas despesas em saúde. A tendência é de haver não só um aumento do financiamento como um aumento da quantidade e qualidade dos serviços prestados pelo sector privado, o que aliás já se verifica.

O papel do Estado terá de ser o de garantir o acesso a cuidados de saúde de qualidade a todos os cidadãos e assegurar a equidade através de adequadas medidas de redistribuição social.

Existem na actualidade importantes desafios postos aos Sistemas de Saúde:

- Alteração do contexto social e económico com que os países se confrontam
- Envelhecimento da população com aumento das doenças crónicas e desequilíbrio entre os que podem contribuir e os que necessitam de obter retribuição do seu anterior esforço
- Contraste entre o pequeno crescimento económico dos países e o rápido crescimento da oferta e da procura de cuidados de saúde
- Esvaziamento do espaço contratual tradicional entre Estado - Nação e cidadão face à construção europeia e aos processos de globalização.
- Evolução dos Sistemas de Saúde: complexidade crescente, transição do predomínio de situações agudas para crónicas, sistemas de informação centrados nas pessoas, personalização dos cuidados de saúde (ex.: convergência da genómica com as Novas Tecnologias de Informação) mercado europeu dos cuidados de saúde.

A ideia da existência duma protecção social segundo a qual cada um paga de acordo com os seus rendimentos, ao longo da vida, para receber quando precisa, continua a receber o apoio majoritário dos portugueses.

Foi realçado que os Sistemas de Saúde se devem orientar segundo modelos de organização e prestação de cuidados dirigidos ao cidadão.



Resumo e Conclusões

As doenças crónicas, de tanta relevância em patologia respiratória, trazem novos padrões de morbilidade e mortalidade com impacto microeconómico na esfera individual e familiar e macroeconómico, com repercussão em toda a Sociedade.

As doenças crónicas deverão constituir uma preocupação prioritária dos sistemas de saúde já que se estima que venham a pesar 80% nos orçamentos da Saúde, são responsáveis por 35 a 51% das reformas antecipadas, 43% dos dias de absentismo e têm um impacto de 6,77% no PIB.

Um Sistema de Saúde deve estar orientado para a pessoa, centrado nas necessidades dessa pessoa em saúde, relação personalizada compreensiva e continuada, olhar a pessoa como parceiro na gestão da sua saúde e doença, e assumir a responsabilidade pela saúde de toda a população durante o ciclo de vida.

É necessário um Novo Sistema de Saúde, o qual deverá assentar em.

- Políticas de gestão descentralizada e desenvolvimento profissional, apostando na qualificação dos profissionais e no primado das carreiras de enquadramento e hierarquia técnico-científica
- Gestão por objectivos e de responsabilização pelos resultados
- Nivelamento pelas melhores práticas, com responsabilização pelos resultados
- Melhoria da qualidade e eficiência profissionais
- Racionalização e optimização na gestão dos recursos, sem comprometer a qualidade e equidade
- Promover a sustentabilidade
- Promover o trabalho em rede com todos os potenciais parceiros.

É também necessária a reforma do Serviço Nacional de Saúde que terá de passar pelo controlo interno do SNS, pela definição e implementação de modelos de contratualização e mecanismos de incentivos, por um Plano Nacional de Saúde 2011 - 2016 amplamente participado por todos os intervenientes e por uma racionalização da despesa com medicamentos, material clínico e meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

Estando nós num momento de crise económica e social é de ter em conta que o Sistema de Saúde é um bom ponto de encontro para tentar transformar a crise em oportunidade uma vez que é muito afectado pela crise, interessa a toda a gente e é objecto dum dos contratos sociais mais explícitos da



Resumo e Conclusões

sociedade portuguesa e este é um veículo apropriado para repensar o Sistema de Saúde, fonte de sustentabilidade.

É pois desejável um novo contrato social para a saúde que reforce os valores da sociedade de bem estar, reconfigurando as suas instituições a partir de nova plataforma deliberativa, com forte envolvimento do cidadão.

Será necessário criar as condições que permitam a tomada de decisões inteligentes e informadas sobre a saúde, na vida de todos os dias, o que terá de assentar em sistemas personalizados de informação, portais e redes sociais.

Um Sistema de Saúde capaz de responder aos desafios do século XXI deverá garantir acessibilidade, eficiência e qualidade, equidade, informação credível, reavaliação permanente, responsabilidade de todos os intervenientes e reconhecimento do bom desempenho.

Estamos perante um futuro incerto sendo necessário procurar factores de sucesso: eficiência, efectividade, relevância, impacto e sustentabilidade, ter objectivos consonantes com as necessidades sociais e suas prioridades, e garantir a produção de benefícios a longo prazo.

Como exemplo do papel de outros profissionais no Sistema de Cuidados de Saúde, o Dr. João Silveira defendeu a integração do farmacêutico na Rede de Cuidados de Saúde já que, pela sua formação e proximidade da população, está habilitado a um papel de relevo na promoção da saúde e bem estar, na prevenção da doença, na contribuição para o diagnóstico precoce, através da realização de rastreios, e pela sua capacidade de distribuição de medicamentos e produtos de saúde e de suporte a uma efectiva gestão terapêutica.

O Dr. Henrique Monteiro abordou o papel dos Media na Saúde, duma forma aprofundada e apelativa. Ficou clara a sua importância na promoção da saúde e na educação para a saúde, desde que a função dos órgãos de comunicação seja exercida de acordo com as boas práticas jornalísticas e deontológicas, o que passará também por uma procura permanente de fontes de informação credíveis.



Resumo e Conclusões

Também nesta área o exercício do contraditório é importante porque em tudo, e em saúde ainda mais, não há verdades absolutas e opiniões pouco fundamentadas podem causar graves prejuízos na população em geral e, particularmente, em pessoas que por estarem doentes se encontram mais vulneráveis.

Chamou também a atenção para o facto da informação em saúde conter em si alguns riscos. Pode dar ao cidadão comum e ao doente a sensação dum ilusório domínio completo da matéria, levando a pôr em causa a opinião e o saber acumulado e aplicado a cada caso, pelos técnicos competentes. Pode conduzir a um esboroar da confiança do doente no seu médico, o que é pouco vantajoso para o primeiro.

Inversamente a informação disponibilizada, de forma compreensível, pode contribuir para o desejável envolvimento do doente no controlo da sua doença, particularmente nas doenças crónicas.

C - O Papel das Fundações, outras IPSS e Sociedades Científicas

O papel das Fundações foi abordado pela Dr^a Patricia Viegas da Fundação Bissaya Barreto e Dr. Teles de Araújo da Fundação Portuguesa do Pulmão.

São duas organizações que têm por objectivo a acção social e a promoção da saúde, pelo que dão também um contributo importante na resposta às necessidades em saúde, encarada num conceito global.

As Fundações são organismos independentes, com autonomia financeira, exercendo a sua missão estatutária com obediência exclusiva aos seus estatutos.

Independentes do Estado exercem, no campo assistencial e na promoção da saúde, uma acção supletiva que poderá contribuir de forma significativa para o cumprimento dos objectivos do Sistema de Saúde.

Deverão ainda, como organizações da Sociedade Civil, procurar sensibilizar essa mesma Sociedade para os problemas que são o fulcro de atenção dessas instituições, e envolvê-la, por todos os meios, na resolução dos mesmos.

No caso da Fundação Portuguesa do Pulmão a sua missão consiste na promoção da saúde respiratória, prevenção das doenças respiratórias, defesa



Resumo e Conclusões

dos direitos dos doentes respiratórios e sensibilização da Sociedade e das autoridades para o problema da Saúde Respiratória em Portugal.

A Fundação Portuguesa do Pulmão pretende ser um elemento aglutinador que, em cooperação com outras Associações, seja capaz de exercer pressão a todos os níveis com o objectivo de melhorar a Saúde Respiratória dos portugueses.

Outras Instituições Particulares de Solidariedade Social, como a Associação Nacional de Tuberculose e Doenças Respiratórias têm também um importante papel a desempenhar, nomeadamente através do envolvimento dos doentes e famílias na defesa dos seus direitos e no estabelecimento de redes sociais, nacionais e transfronteiriças, e no desenvolvimento dum trabalho em rede com outras IPSS agindo junto de grupos mais vulneráveis.

As duas principais Especialidades que têm por objectivo as doenças respiratórias são a Pneumologia e a Imunoalergologia. As Sociedades Científicas que congregam os respectivos especialistas são o repositório do saber actualizado e, como tal, elementos essenciais na avaliação do Estado da Saúde em Portugal.

Pela Sociedade Portuguesa de Pneumologia falou o seu Presidente o Professor Carlos Robalo Cordeiro que começou por salientar que 2010 é o Ano do Pulmão decretado pelo Fórum das Sociedades Científicas Internacionais e que assenta em três princípios em que a SPP se revê: 1) focar os holofotes da comunicação social na importância de viver com pulmões saudáveis; 2) pugnar por mais fundos para a investigação no combate às doenças respiratórias; 3) prevenir as doenças respiratórias e ajudar o mundo a respirar.

Estes aliás são também objectivos centrais da actuação da Fundação Portuguesa do Pulmão.

A SPP reconhece e lamenta o déficite de informação existente em Portugal sobre doenças respiratórias, a escassa sensibilização do público e das autoridades para as doenças respiratórias, mesmo quando a informação é disponibilizada. De tudo isto resulta um déficite de apoio institucional, bem evidente na escassa atenção dada às doenças respiratórias no Plano Nacional de Saúde que agora termina, e que se teme persista no próximo Plano, mau grado os esforços desenvolvidos para procurar obstar a essa situação.

A SPP procura desenvolver a qualificação dos seus especialistas, inclusive através da internacionalização, ciente de que os portugueses têm direito aos



Resumo e Conclusões

mais altos padrões de qualidade na prevenção e tratamento das suas doenças respiratórias.

A SPP considera importante a criação nalguns Serviços de Unidades de Cuidados Intermédios Respiratórios, imperativa a organização da assistência respiratória domiciliária, necessário o desenvolvimento nalguns Serviços do conceito de hospitalização domiciliária e necessária a incorporação nos Serviços de Pneumologia de Fisioterapeutas com diferenciação na área respiratória.

Em consonância com o que foi proposto pela Fundação Portuguesa do Pulmão no início do ano a SPP considera fundamental que o Plano Nacional de Saúde de 2011 - 2016 contemple a existência dum Coordenador Nacional para as Doenças Respiratórias.

A visão da Sociedade Portuguesa de Imunoalergologia foi apresentada pelo Professor Luís Miguel Borrego, em colaboração com o Dr. Mário de Almeida, Presidente da SPAIC.

Os elementos apresentados basearam-se nos dados da recente publicação sobre o Futuro da Imunoalergologia em Portugal, no horizonte de 2020, baseada nas conclusões dum painel Delphi. Salientemos alguns dos aspectos mais relevantes:

- é expectável um incremento no atingimento por doenças alérgicas, quer da população pediátrica, quer geral
- Para tal contribuirão factores ambientais, quer exteriores, quer interiores
- a Asma está mal controlada na maioria dos doentes
- há tendência para um aumento das consultas, exames de diagnóstico e consumo de medicamentos
- é esperado que o recurso à imunoterapia venha a ser consideravelmente maior nos próximos anos
- há a percepção de que os Serviços de Imunoalergologia aumentarão pouco nos Hospitais Públicos e mais nos Privados.
- Os custos com as doenças alérgicas têm tendência a aumentar

O Painel considerou como factores que podem contribuir para reduzir os custos:

- maior presença de especialistas
- melhoria da assistência ao doente
- preferência pela assistência por profissionais qualificados



Resumo e Conclusões

- melhoria da prevenção

Em conclusão:

- A prevalência das doenças alérgicas será maior na próxima década
- Na abordagem global da doença alérgica à escala individual e comunitária, o imunoalergologista é o gestor dos problemas, intervindo, colaborando com a restante equipa de saúde / doente, rentabilizando recursos, controlando, prevenindo, aumentando a satisfação
- É de esperar um aumento da procura de profissionais devidamente habilitados, pelo que os sistemas de saúde deverão estar aptos para dar uma resposta adequada, preventiva, geradora de satisfação e... reduzindo custos.

D - Desafios para a Investigação em Medicina Respiratória

Tema da maior relevância para a saúde foi abordado, com profundidade pelo Presidente do Conselho Científico da Fundação, o Professor Fontes Baganha.

Começou por afirmar que a Medicina evoluiu mais nos últimos 50 anos do que nos 5 séculos anteriores e que a Medicina é uma ciência com objectivos bem definidos e em constante pesquisa, na procura de melhores respostas aos problemas de saúde da humanidade.

Nas últimas décadas há uma explosão de novos conhecimentos, mas o conhecimento adquirido é múltiplo e fragmentado. Há uma clara evolução do conceito de doença ligada a um órgão e à célula para doença relacionada com os genes e o ADN.

A Investigação, para alcançar os seus objectivos, tem de ser fundamental e aplicada. De facto é um erro priorizar apenas a investigação aplicada uma vez que foi graças à Investigação fundamental que a condição humana mais progrediu.

A Investigação é cara mas não é só um problema económico, dependendo em larga medida da vontade política e duma correcta visão estratégica.

Só Serviços Públicos estão vocacionados para investir na pesquisa a longo termo e, por outro lado, o binómio Investigação / Ensino é indissociável.



Resumo e Conclusões

Embora possa ser discutível se o aluno de Medicina deve investigar, o facto é que a sua inclusão em equipas de investigação é vantajosa para a sua formação.

A Investigação no ciclo pós graduado e na formação do Interno é de grande importância devendo haver uma simbiose entre Formador, Formando e Serviço. A Investigação desenvolve no Interno a curiosidade científica, persistência, sentido crítico, persistência e rigor, elementos fundamentais á boa prática médica. Infelizmente continua a haver diminuta valorização do trabalho de investigação no currículo hospitalar.

É aliás um direito do doente o ser tratado com a melhor fundamentação científica, o que realça a importância da Investigação. O êxito da medicina aplicada é proporcional á qualidade da investigação praticada no Centro Hospitalar.

Perspectivam-se como Áreas de Investigação em Medicina Respiratória:

- Hierarquização da expressão génica responsável pelo funcionamento celular
- Terapêuticas emergentes: proteínas recombinantes, anticorpos monoclonais, terapêuticas celulares e génicas
- Abordagem das afecções pulmonares hereditárias
- Novos tratamentos para a Asma, DPOC, patologia intersticial e oncológica.
- Terapêuticas específicas para erradicar infecções pulmonares crónicas.
- Desenvolvimento de vacinas protectoras do pulmão.

O quadro global da Medicina no século XXI desenha-se já através da Investigação: no futuro teremos não uma abordagem dirigida à doença, mas a cada um dos doentes, isto é uma Medicina “à la carte”.