



## 2010 – ANO INTERNACIONAL DO PULMÃO

### DESAFIOS PARA PORTUGAL

#### MANIFESTO

Anualmente quatro milhões de portugueses lutam pela capacidade de respirar melhor, afectados por doenças respiratórias, nomeadamente doenças respiratórias crónicas – DPOC, Asma e Rinite – Cancro do Pulmão, Tuberculose, Pneumonias e Gripe.

Em cada dia as Doenças Respiratórias são responsáveis pela morte de 40 portugueses.

As doenças Respiratórias atingem todas as idades e todos os estratos sociais, mas a pobreza e a exclusão social criam condições para o aparecimento de nichos onde são mais frequentes e mais graves.

Mais de 30% da população sofre de doenças respiratórias crónicas, com relevância na qualidade de vida, nomeadamente DPOC, Asma e Rinite.

As Doenças Respiratórias são responsáveis por 20% dos internamentos médicos.

As Doenças Respiratórias são causa frequente de incapacidade. Só a DPOC é responsável, anualmente, pela perda de 75.000 anos de vida ajustados ao grau de incapacidade.

Os custos directos das doenças respiratórias rondam anualmente os 600 milhões de euros. Só a DPOC é responsável por 240 milhões.

As Doenças Respiratórias anualmente são responsáveis por 4 milhões de dias de afastamento das actividades laboral ou escolar.

As Doenças Respiratórias, em Portugal, são responsáveis por 15% dos óbitos.

**Não obstante este quadro a saúde respiratória, em Portugal e no Mundo, tem sido negligenciada no discurso político e a sua importância pouco consciencializada pelo cidadão e pela Sociedade.**



Neste sentido o **Fórum de Sociedades Respiratórias Internacionais** declarou **2010** como o **Ano do Pulmão**, promovendo uma série de iniciativas, de que se destaca, na Europa, uma reunião, no Parlamento europeu, a 13 de Abril, com os membros do Parlamento e Comissários para a Saúde, Investigação e Ambiente, como forma de divulgação, sensibilização e estímulo à tomada de medidas tendentes a promover a saúde respiratória dos cidadãos.

Contudo estas doenças são em grande parte preveníveis e as bases para a tomada de medidas eficazes são bem conhecidas.

**Combater** o tabagismo, a poluição do ar que respiramos, a pobreza e a exclusão social, e **praticar** estilos de vida saudável são peças fundamentais para proteger a saúde respiratória e prevenir as doenças respiratórias.

Neste sentido propomos:

1 – Que no futuro Plano Nacional de Saúde 2011 – 2016 seja considerada a importância da elaboração dum Plano Nacional de Prevenção e Controle das Doenças Respiratórias, 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, assentes na criação duma Rede de Cuidados Integrados de Saúde Respiratória.

2 – Que sejam implementados Programas de Educação para a Saúde Respiratória, desenhados para diversos públicos alvo, nomeadamente população geral, escolas (todos os graus de ensino) e grupos vulneráveis (preferencialmente através de intervenções no terreno).

3 – Que sejam tomadas medidas de garantia da qualidade do ar no interior e exterior dos edifícios, que seja vigiado o cumprimento da legislação vigente, que a população seja informada, de forma rápida e eficaz, da qualidade do ar e avisada de eventuais picos de poluição.

4 – Que a Luta contra o tabagismo assente em medidas tendentes a evitar que os adolescentes e jovens se iniciem no vício (campanhas junto do público escolar), a proteger o não fumador através do cumprimento da Lei do Tabaco e seu aperfeiçoamento e a incentivar o fumador a deixar de fumar, já que o tabaco é o principal inimigo do pulmão.



5 – Que as medidas para que o fumador abandone o consumo passem pelo reconhecimento do tabagismo como uma doença, facilitando o acesso aos cuidados de saúde através de consultas de desabitação tabágica e de participação dos medicamentos. Estas medidas deverão ser acompanhadas de campanhas de informação, medidas legislativas e fiscais que desincentivem o fumador a prosseguir no consumo.

6 – Que a criação duma rede de Cuidados Integrados de Saúde Respiratória seja considerada como um passo fundamental para assegurar a equidade e universalidade de acesso a cuidados de saúde respiratórios de qualidade.

7 – Que se combatam as iniquidades que persistem em relação aos doentes respiratórios, particularmente os que sofrem de doenças crónicas, com a tomada de medidas como:

- a) – Que ao insuficiente respiratório crónico seja assegurado o reconhecimento da qualidade de cidadão portador duma deficiência, com os consequentes direitos.
- b) – Que aos portadores de doença respiratória necessitando de oxigenoterapia de longa duração ou ventiloterapia não invasiva seja garantida a gratuitidade das terapêuticas, independentemente do local do país em que se encontrem ou do subsistema a que pertençam0., já que estas necessidades decorrem de uma falência de órgão, sendo vital o cumprimento destas medidas terapêuticas.
- c) – Que o acesso a oxigénio líquido, pela autonomia que permite, seja considerado um direito universal dos cidadãos que dele necessitem.
- d) – Que a participação das associações medicamentosas em dispositivos inalatórios (corticosteróides e broncodilatadores de longa acção), seja fixada permanentemente no Escalão B.
- e) – Que, à semelhança doutras doenças crónicas, seja equacionada a possibilidade da passagem da participação para o Escalão A dos medicamentos específicos para o tratamento da Asma e da DPOC.

8 – Que a oxigenoterapia e ventiloterapia, prescritas pelo médico segundo normas estabelecidas, sejam reconhecidas como cuidados de saúde continuados, e não como mero fornecimento de um bem ou serviço, devendo nas contratações entre o sector público e as empresas fornecedoras ser aplicado o disposto no Decreto – Lei 97/97, que consagra uma ponderação mais qualitativa do que quantitativa, sustentada na livre escolha do utente face a prestadores devidamente credenciados.



9 – Que a qualidade dos serviços dos prestadores de oxigenoterapia e ventiloterapia domiciliárias seja garantida e aferida periodicamente pela tutela. Estes prestadores deverão ser um dos elos da Rede Nacional de Cuidados Respiratórios

10 – Que aumente a preocupação face às infecções respiratórias, até agora subestimadas, não obstante o facto das pneumonias atingirem anualmente 150.000 portugueses e a gripe sazonal 700.000 a 1.000.000 causando cerca de 5.500 a 6.000 óbitos anuais. Será necessário incentivar as medidas de promoção da saúde. Incentivar a vacinação (gripe e pneumonia em grupos de risco) e avaliar das razões do aumento da incidência das pneumonias, com uma incidência superior à média europeia.

11 – Que, na tuberculose, seja mantido o controlo da doença, actualmente com bons resultados, e que seja dada especial atenção às formas multirresistentes, particularmente na área metropolitana de Lisboa, onde são mais frequentes.

12 – Que pela sua frequência, gravidade e especificidade o acompanhamento dos doentes com cancro do pulmão continue a ser liderado pelos pneumologistas com formação adequada, sem prejuízo da necessária complementaridade na abordagem destes doentes.

13 – Que sejam desenvolvidas acções de sensibilização das populações para a DPOC e para o seu diagnóstico precoce, o qual passará pela vulgarização da espirometria, assente na plena implementação da Rede Nacional de Espirometria.

14 – Que nas doenças alérgicas respiratórias seja dada prioridade ao seu diagnóstico precoce, educação do doente, informação sobre a intensidade das concentrações atmosféricas de alérgenos e poluentes e garantida a acessibilidade dos doentes aos cuidados de saúde e aos recursos terapêuticos.

15 – Que a Sociedade Civil seja alertada para o facto de que a promoção da saúde respiratória é também uma responsabilidade sua e não só dos governos e dos técnicos de saúde. A ela cabe tomar medidas de combate aos factores de agressão do pulmão e exercer pressão para que à promoção da saúde, prevenção das doenças e tratamento dos doentes respiratórios sejam alocados os necessários meios.

16 – Que seja preocupação das Sociedades Científicas, Associações Cívicas e de Doentes a tomada de todas as medidas possíveis de capacitação dos doentes respiratórios, particularmente os crónicos, para que adquiram os conhecimentos e tenham os comportamentos adequados ao controle da sua doença.