

Doenças não transmissíveis em Portugal: Desafios e oportunidades

Non communicable diseases in Portugal: Challenges and opportunities

Anabela Coelho

Chefe de Divisão de Gestão da Qualidade, Departamento da Qualidade na Saúde na Direção-Geral da Saúde

Patrícia Catalão

Divisão de Gestão da Qualidade, Departamento da Qualidade na Saúde na Direção-Geral da Saúde

Nuno Nunes

Assistente Principal de Nutrição
Coordenador da Unidade de Nutrição e Dietética do Centro Hospitalar de Setúbal

Resumo

A prevenção e controlo das doenças não transmissíveis (DNT's) representa um desafio para os sistemas de saúde. O seu sucesso pressupõe o envolvimento, para além do setor da saúde, de outros grupos de interesse privados e públicos para que, de forma concertada, se implementem medidas de atuação transversais e se diminua, drasticamente, a mortalidade global anual de 36 milhões de pessoas.

Esta abordagem interministerial, intersectorial e inclusiva, para a defesa de direitos de toda a sociedade civil, deverá encarar as perdas reais nas economias nacionais por mortalidade prematura ou incapacidade para o trabalho resultante de doenças cardíacas, doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), cancro ou diabetes. Este artigo procura, através da análise de *Big Data*, contextualizar a realidade das DNT's em Portugal e na Europa, apresentando no final algumas medidas de atuação concretas que de alguma forma já estão a ser implementadas ou estrategicamente desenhadas.

Palavras-chave:

Doenças não transmissíveis, doença crónica, *big data*, gestão integrada da doença.

Abstract

The prevention and control of noncommunicable diseases (NCDs) represents a challenge for health systems. Its success presupposes the involvement of not only the health sector, but also other private and public stakeholders, to allow the implementation of transversal actions in a concerted manner and to drastically reduce the annual global mortality of 36 million deaths.

This inter-ministerial, cross-sectoral and comprehensive approach in the defence of civil society's rights should address the real loss of value for the national economies due to premature mortality and disability caused by cardiovascular diseases, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), cancer or diabetes.

This article seeks, through the analysis of Big Data, to contextualize the reality of NCDs in Portugal and Europe, presenting in the end some practical measures that are already being implemented or strategically designed.

Key words:

Noncommunicable diseases, chronic disease, big data, integrated chronic disease management.

Introdução

Com o declínio da mortalidade infantil, o aumento da esperança de vida e a exposição acrescida a fatores determinantes e condicionantes de doenças crónicas não transmissíveis, os sistemas de saúde deparam-se com cenários epidemiológicos caracterizados pelo envelhecimento da população e uma “carga” de doenças crónicas não transmissíveis (DNT’s) que irá, largamente, ultrapassar os previstos 60% no ano 2020 [1]. Tal cenário indica a necessidade de ser rapidamente equacionado o reforço dos cuidados de saúde primários e a melhor articulação com os cuidados hospitalares numa lógica de mais Valor para a pessoa [2,3]. Considerando que as doenças crónicas não transmissíveis são determinadas ou influenciadas por uma multiplicidade de fatores, muitos dos quais relacionados com comportamentos e estilos de vida, procura-se, na Europa, numa lógica de cuidados centrados na pessoa, estratégias de otimização e custo-efetividade dos cuidados de saúde, por forma a obter uma melhor racionalização dos recursos aplicados nos sistemas de saúde [2].

Em Portugal, de forma a se atingir, igualmente, esta mais-valia centrada no Valor em Saúde, desenvolveram-se várias iniciativas ao longo do tempo de organização e gestão de cuidados (Programas Prioritários de Saúde) e, posteriormente, de orientação para ganhos em saúde (mais sintónicos com a cultura social europeia) através do modelo designado de “Gestão Integrada da Doença”, cujo principal objetivo é promover uma ação concertada de diferentes prestadores de cuidados de saúde, com mobilização de recursos adequados, que permitam uma melhoria do estado de saúde, da qualidade de vida e do bem-estar global dos doentes [4].

Este artigo procura, através da análise de *Big Data*, contextualizar a realidade das DNT’s em Portugal e na Europa, apresentando no final algumas medidas de atuação concretas que de alguma forma já estão a ser implementadas ou estrategicamente desenhadas.

Análise

Porque é que as DNT’s são um desafio?

De acordo com 1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico, realizado em 2015 à população residente em Portugal com idade compreendida entre os 25 e os 74 anos de idade, mais de metade dos inquiridos (57,8%) reportaram ter pelo menos 1 doença crónica não transmissível [5].

Apesar do nível de escolaridade da população portuguesa ter aumentado, ao longo das últimas décadas, ainda existe um número significativo de portugueses com baixa escolaridade, correspondendo estes a uma faixa da população mais envelhecida, residente no interior do país [6]. As pessoas com nível educacional mais baixo (nenhuma ou 1º ciclo) reportaram maior incidência de doenças crónicas não transmissíveis (81,4%) [5], incluindo problemas de saúde mental, como depressão ou ansiedade, sendo também nestes indivíduos que se registam prevalências mais altas de hipertensão arterial, obesidade e diabetes [6].

O contexto demográfico português, onde predomina o envelhecimento da população, tem consequências no estado da saúde, destacando-se o aumento significativo de DNT’s e do número de pessoas portadoras de múltiplas patologias que exigem uma maior complexidade de cuidados [6]. Os resultados do inquérito corroboram esta afirmação, onde a predominância da doença crónica não transmissível se registou no grupo etário dos 65-74 anos (91,3%) [5].

Segundo o relatório Retrato da Saúde 2018 [6], as DNT’s são responsáveis por 80% da mortalidade nos países europeus, sendo as doenças do aparelho circulatório as principais causas de mortalidade.

A incidência e prevalência destas doenças é condicionada por fatores de risco individuais e sociais, dos quais se destacam o excesso de peso, hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, tabagismo e o alcoolismo.

Em 2016, em Portugal, cerca de 41% do total de anos de vida saudável perdidos por morte prematura poderia ter sido evitado se fossem eliminados os principais fatores de risco modificáveis, segundo o *Global Burden of Disease* [7].

Dados do último relatório da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) demonstram que 790 000 pessoas morreram no ano de 2016, na Europa, devido ao fumo de tabaco, consumo de álcool, dietas pouco saudáveis e falta de atividade física [2]. Sem grandes investimentos, em 2018 estima-se que mais de 15 milhões de pessoas continuarão a morrer, anualmente, no auge de suas vidas, entre os 30 e os 70 anos de idade, por DNT’s [3] e que as doenças circulatórias continuarão a ser a principal causa de mortalidade em quase todos os estados membros da União Europeia (UE) [2].

Em Portugal, a taxa de mortalidade prematura (antes dos 70 anos de idade) foi de 21,4 % (dados relativos ao ano de 2015) [8]. A projeção deste indicador para 2020 é de uma taxa previsível entre 20,5 e 22,0 %,

o que significa que é necessário um esforço adicional para cumprir com o compromisso assumido para 2020, abaixo dos 20%. Esta meta alinha-se com o compromisso nacional na Resolução da Organização Mundial de Saúde-Euro de 2012 (RC62-01) de redução em 25% da mortalidade prematura (≤ 70 anos) referente a doenças não transmissíveis (atribuível às doenças cardiovasculares, cancro, diabetes e doenças respiratórias crónicas) [9,10].

Paralelamente aos efeitos na morbilidade e mortalidade prematura, as doenças crónicas não transmissíveis têm impacto significativo nas economias nacionais, entre outros fatores, pela diminuição da produtividade, aumento do absentismo laboral e dos encargos com a saúde [6]. Em Portugal, constituem problemas de Saúde Pública, uma vez que adquiriram expressão epidémica. Para além das doenças do foro mental, são especialmente preocupantes a diabetes, a obesidade, as doenças oncológicas, as doenças cérebro e cardiovasculares e as doenças respiratórias crónicas.

Em 2015, mais de um milhão de mortes nos países da UE foram consideradas potencialmente preveníveis, através de medidas de saúde pública e de prevenção eficazes e o número total de mortes evitáveis foi estimado em 1,2 milhões, considerando que algumas doenças podem ser consideradas simultaneamente preveníveis e tratáveis [2].

As causas principais de mortalidade evitável são as doenças do foro cardiovascular (que podem também ser consideradas tratáveis), o cancro do pulmão, acidentes de trânsito e outros tipos de acidentes, mortes relacionadas com o consumo de álcool, cancro colo-retal e suicídios. Por outro lado, as causas de mortalidade tratáveis mais frequentes são as doenças cérebro-cardiovasculares, que juntas representam quase metade do total de doenças tratáveis [2].

Analisando as estatísticas de morbilidade da OCDE relativamente a Portugal, verifica-se que existe uma tendência de queda nos internamentos relativamente a asma, insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão arterial e diabetes. No entanto, verifica-se um aumento das admissões hospitalares devidas a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC).

As doenças oncológicas são a segunda causa de morte em Portugal e a que mais subiu nos últimos anos. Em 2017, representavam uma percentagem de 25,5 % em relação ao número total de óbitos e correspondiam um número médio de cerca de 11,2 anos potenciais de vida perdidos [11].

Os cancros colo-retal e da mama são responsáveis por

um número considerável de mortes evitáveis (20% do total), podendo ser reduzido por uma combinação do aumento da deteção precoce e tratamentos mais eficazes [2].

Em Portugal, os programas de rastreio oncológico têm evoluído significativamente, com expansão da cobertura geográfica, aumento do número de utentes rastreados e melhoria das taxas de adesão (+5 %) [12].

Relativamente ao cancro do colo do útero, a taxa de cobertura do rastreio situava-se acima dos 70 % em 2016 [2]. Este facto, juntamente com a inclusão da vacina contra o vírus do papiloma humano (HPV) no Programa Nacional de Vacinação (PNV) para raparigas dos 10-13 anos, tem contribuído para a progressiva diminuição da incidência e mortalidade devida ao cancro cervical. A taxa de mortalidade padronizada (/100 000 habitantes) passou de 3,2 em 2011 para 2,4 em 2015, tendo-se mantido relativamente estável desde então [12].

O cancro da mama é a principal causa de morte por neoplasia maligna nas mulheres. Embora a incidência deste tipo de cancro tenha vindo a aumentar na última década, a mortalidade decaiu ou estabilizou em muitos países, devido ao diagnóstico precoce e tratamentos mais eficazes. Em Portugal, a taxa de cobertura do rastreio do cancro da mama em 2016 foi de 84 %, bem acima da média dos países europeus, tendo a taxa de mortalidade se mantido relativamente estável nos últimos anos [2].

O cancro colo-retal é a segunda causa de morte por neoplasia maligna na Europa e também em Portugal, sendo a taxa de mortalidade nos homens (29,1 %, em 2015) cerca de duas vezes superior à taxa de mortalidade nas mulheres, no país [2]. O rastreio do cancro colo-retal em Portugal não apresenta uma cobertura tão significativa como os dois casos anteriores, situando-se em cerca de 19 % em 2016 [12], o que significa que há espaço para melhorias na deteção precoce e na diminuição da taxa de mortalidade.

Que oportunidades se podem alavancar com uma gestão integrada das DNT's centrada nas pessoas?

O predomínio das doenças crónicas não transmissíveis na Europa tem implicações económicas graves, pois condicionam a capacidade de trabalho e a produtividade, sendo associadas, por exemplo, a maior rotatividade de emprego, aposentação precoce, elevado número de faltas ao emprego e baixo rendimento escolar [13].

Além do peso da carga da doença naquilo que é o consumo das famílias e sobre o produto interno bruto, consegue-se apreciar, em toda a Europa, uma variedade de fatores relacionados com o *burden disease*, prioridades de cada país e custos organizacionais [2] que explicam as proporções cada vez maiores nos orçamentos públicos e privados das despesas com os cuidados de saúde dirigidos às doenças crônicas. Em 2016, os países da UE gastaram 60% do seu orçamento da saúde com cuidados curativos e de reabilitação e somente 7% do seu orçamento foi gasto na prevenção da doença, promoção de estilos de vida saudáveis, saúde pública e governação do sistema de saúde [2]. Esta assimetria de investimento, ao longo dos anos, leva-nos a equacionar que existem áreas de melhoria e oportunidade e que os Governos devem adotar estratégias de intervenção que privilegiem uma abordagem integrada, com o objetivo de melhorar progressivamente a saúde das populações, a qualidade dos cuidados prestados e a eficiência na utilização de recursos. O objetivo principal é o de coordenar recursos ao longo do sistema de saúde, assumindo que é possível realizar intervenções suportadas na medicina baseada na evidência, em melhor literacia, capacitação da pessoa e acompanhamento rigoroso dos resultados obtidos.

Se constataremos que, através dos instrumentos de estratificação do risco da população com doença crônica, 5% desta população tem um consumo de recursos corresponde a 50% dos custos com a doença, devido à complexidade do diagnóstico e tratamento [4] então, apesar de este constructo poder ser teórico e politicamente correto, conseguimos isolar as áreas de cuidados mais fragmentadas, episódicas e descoordenadas.

O modelo de gestão integrada da doença, implementado em Portugal desde 2008 (coordenação dos diferentes níveis de atenção e cuidados integrados de saúde, de elevada qualidade e segurança e centrados na pessoa, que pode influenciar a evolução clínica da doença [4]), os programas prioritários de saúde (diabetes, doenças oncológicas, doenças cérebro-cardiovasculares, VIH e SIDA), os sistemas de financiamento específico por doença (previstos em contrato-programa dos hospitais e cuidados de saúde primários), bem como os atuais conhecimentos de Centros de Referência diferenciados em termos de recursos técnicos, tecnológicos, conhecimento e experiência, são alguns exemplos de políticas, orientadas para problemas de saúde específicos e estratégias de intervenção que o Governo de Portugal tem vindo a privilegiar, procurando uma abordagem integrada na melhoria progressiva da saúde das populações,

da qualidade dos cuidados prestados e da eficiência da utilização de recursos.

Mas têm sido eficazes? Têm de facto agido nos 5% de população com doença crônica mais consumidora de recursos? A boa notícia é que... nada está perdido!

A mensagem otimista da Organização Mundial de Saúde (OMS) lembra-nos que mais de 10 milhões de mortes prematuras podem ser evitadas, até 2025, se os países, decidirem hoje mesmo, implementar o WHO “best buys” para doenças não transmissíveis suportado pela World Health Assembly em 2017 [14].

Este documento da OMS permite, aos decisores políticos, orientar as suas iniciativas em prol do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável N.º 3, relativo a “Boa Saúde e Bem-Estar”, apresentando de forma sistemática um conjunto de “boas escolhas”, decisões e intervenções recomendadas para enfrentar as doenças não transmissíveis (doença cardiovascular, diabetes, cancro e doença respiratória crônica) e os seus determinantes (tabaco, álcool, dieta não saudável e inatividade física). Por cada dólar gasto nestas intervenções recomendadas, a OMS estima um retorno mínimo de sete dólares em 2030 [3].

Portugal ainda está a tempo de reverter o seu panorama epidemiológico e investir em algumas das seguintes iniciativas, recomendadas pela Organização Mundial de Saúde [14] e que aqui se destacam: aumentar os impostos especiais de consumo de tabaco, açúcar e sal; implementar campanhas eficazes que ensinem às pessoas os malefícios do tabagismo/consumo de álcool/dieta não saudável/inatividade física; promover a redução de ingestão de açúcar e sal através da implementação da obrigação de rotulagem visível, dos respetivos teores, na parte da frente da embalagem; eliminar as gorduras trans industriais através do desenvolvimento de legislação que proíba o seu uso na cadeia alimentar; terapia medicamentosa, controlo de valores de glicémia e de tensão arterial bem como aconselhamento a indivíduos que tiveram enfarte agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral e às pessoas com alto risco cardiovascular; cuidados preventivos aos pés das pessoas com diabetes (incluindo programas educacionais, acesso a calçado apropriado e cuidados multidisciplinares); incentivo ao uso do salbutamol inalatório nos doentes com asma e DPOC e realização de teste ao papiloma vírus humano, a cada 5 anos, a mulheres com tratamento de lesões pré-cancerígenas, entre outros.

O aumento dos sucessos terapêuticos contribui também para o aumento significativo do número de sobreviventes de cancro, tendo esta população necessidades

particulares, tanto em termos clínicos como sociais [12]. Diminuir os cancros evitáveis e os diagnósticos tardios através da prevenção e diagnóstico precoce é o que se pretende atingir, tendo sido definidos vários objetivos para 2020 [12]: tornar os programas de rastreio oncológico acessíveis a todos os portugueses, aumentando a taxa de cobertura geográfica; reduzir a mortalidade associada a tumores preveníveis e garantir 100% de cobertura nacional para o rastreio dos cancros da mama, colo do útero e cólon e reto.

Conclusão

As doenças crónicas não transmissíveis têm uma história natural de várias décadas e apresentam-se, frequentemente, como situações complexas e de multimorbilidade que requerem abordagens integradas e continuadas,

nos diversos níveis do sistema de saúde e envolvendo diversos setores da sociedade.

Este artigo procura evidenciar como, apesar da maioria dos sistemas de saúde estar organizado segundo uma lógica de resposta à doença aguda, podendo a intervenção variar de acordo com os princípios e valores ético-sociais, a organização dos sistemas de saúde e a cultura de saúde de cada país, se pode construir um caminho baseado em Valor para a pessoa, por exemplo através da adoção dos WHO “best buys”, onde os ganhos de saúde e a estabilização das contas públicas do Estado são preocupações reais e atingíveis.

Concluimos que estas “boas escolhas”, realizadas pelos decisores políticos, podem mudar, radicalmente, a evolução epidemiológica das DNT numa lógica de mais Saúde e por consequência mais Valor, medido por cada cuidado, efetivamente, recebido em qualidade e segurança.

Bibliografia

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Genève – Preventing Chronic Diseases: a vital investment [Em linha]. Genève: World Health Organization, 2005. [Consult. 20 Dez. 2005]. Disponível em: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/full_report.pdf
2. OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
3. World Health Organization (2018) Noncommunicable diseases country profiles 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 978-92-4-151462-0
4. Coelho, Anabela (2014) Análise de uma política pública de saúde: Gestão Integrada da Doença. Jun 2014. <http://hdl.handle.net/10362/13967>
5. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. 1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015): Estado de Saúde. <http://hdl.handle.net/10400.18/4115>
6. Ministério da Saúde (2018), Retrato da Saúde, Portugal. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/retrato-da-saude-2018/>
7. 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. Disponível em http://www.health-data.org/sites/default/files/files/policy_report/2018/PolicyReport_GBD-Portugal_2018.pdf
8. Direção-Geral da Saúde. A Saúde dos Portugueses 2016. <http://hdl.handle.net/10400.26/18278>
9. Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde Revisão e Extensão a 2020,

Maio 2015. Disponível em <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>

10. World Health Organization. Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013. Disponível em: http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/
11. Instituto Nacional de Estatística, I.P. Causas de Morte 2017. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=358633033&PUBLICACOESmodo=2
12. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas 2017. Disponível em <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-anos-dos-dados.aspx>
13. Integrated Disease management: A critical review of foreign and Portuguese experience. Anabela Coelho, Cláudia Leone, Vanessa Ribeiro, Pedro Sá Moreira, Gilles Dussault. Ata Médica Portuguesa. 2014; 27(1): 18- 27.
14. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Genève- Tackling NCDs: “Best buys” and other recommended interventions for the prevention and control of non-communicable diseases. Genève: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/ncds/management/best-buys/en/>

Conflitos de interesses:

Os autores declaram que não existem conflitos de interesses.