



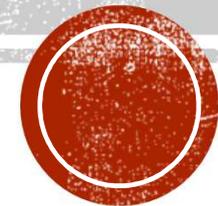
**GARD-CPLP**

**GARD-CPLP**

**Simposium satélite**

GARD-CPLP: Global Alliance Against Respiratory Diseases, grupo de trabalho dos países da CPLP

**“ IMPORTÂNCIA DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS NA CPLP ”**



**Elizabete Nunes, MD PhD**



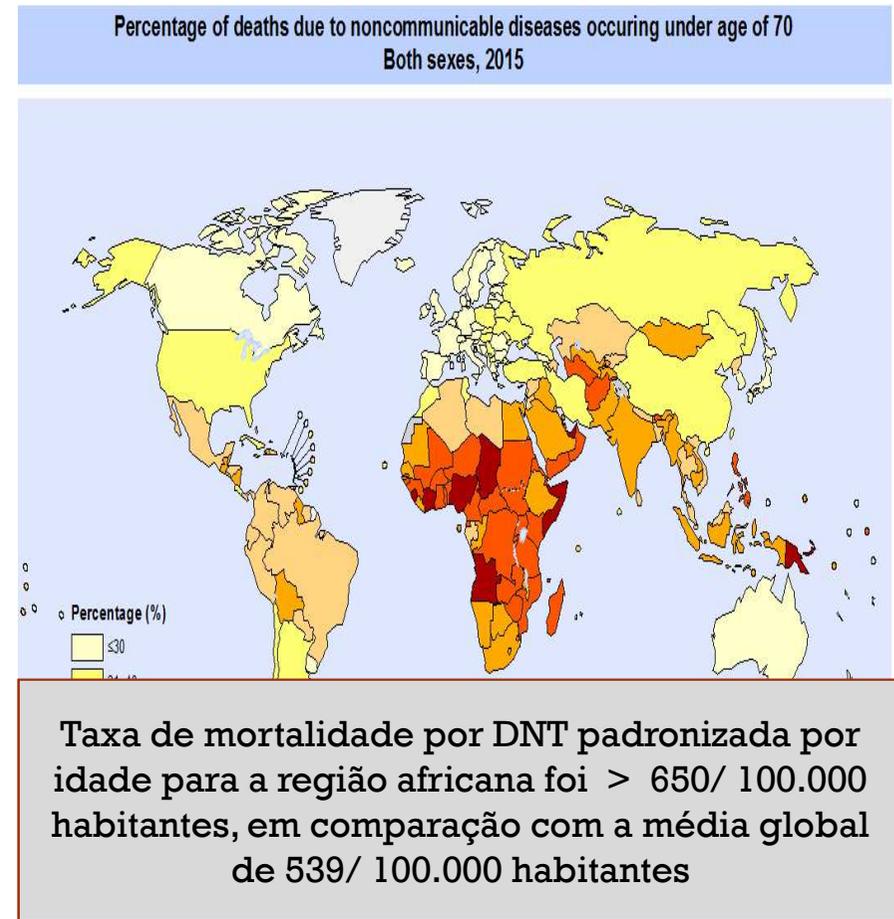
# DNTs A EPIDEMIA INVISIVEL

- **41 milhões** mortes/ ano (71% do total de mortes !!!)
- **Mortalidade prematura muito elevada; 15 milhões /ano 30 - 69 anos.**

Mortalidade das DNTs devido a 4 causas:

1. DCV- 17.9 million (38%)
  2. Cancer 9 milhões (27%)
  3. **Doenças Respiratórias crónicas- 3.9 milhões (9%)**
  4. Diabetes 1.6 milhões (4%)
- Longo período de latência, lentas e silenciosas....

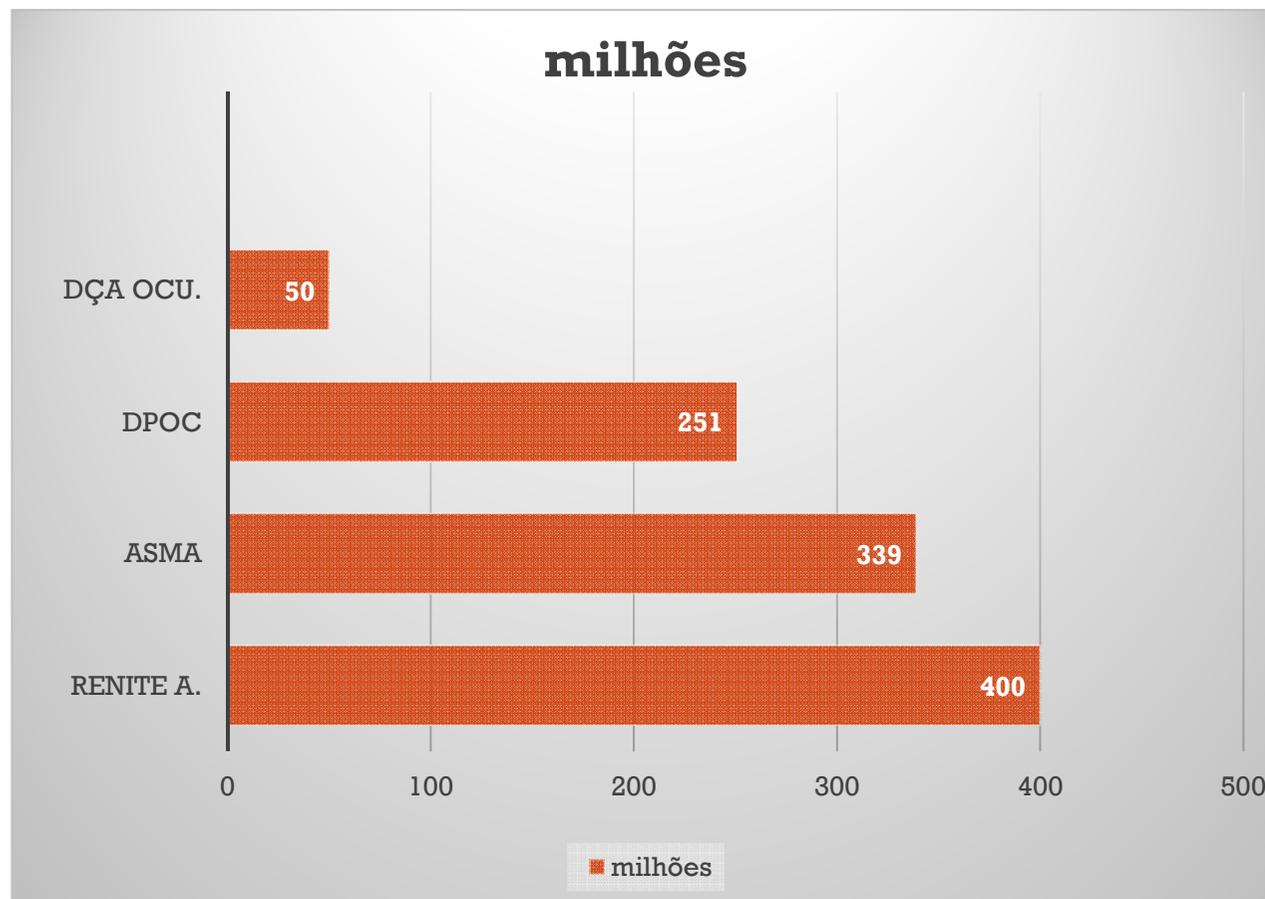
**85% das mortes prematuras ocorrem nos países de baixa e media renda**



# DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS

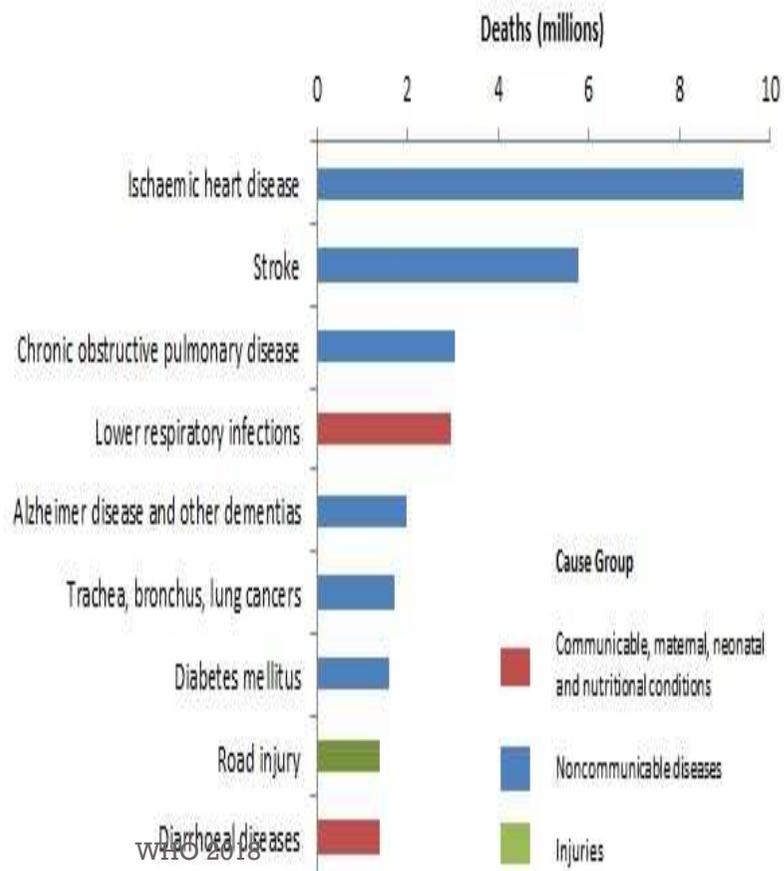
## ESTIMATIVAS DA PREVALÊNCIA GLOBAL DAS DRCS 2017

- Doenças incapacitantes,
- Hospitalizações frequentes
- Peso na sociedade, na família
- Factores de risco identificados e por isso preveníveis

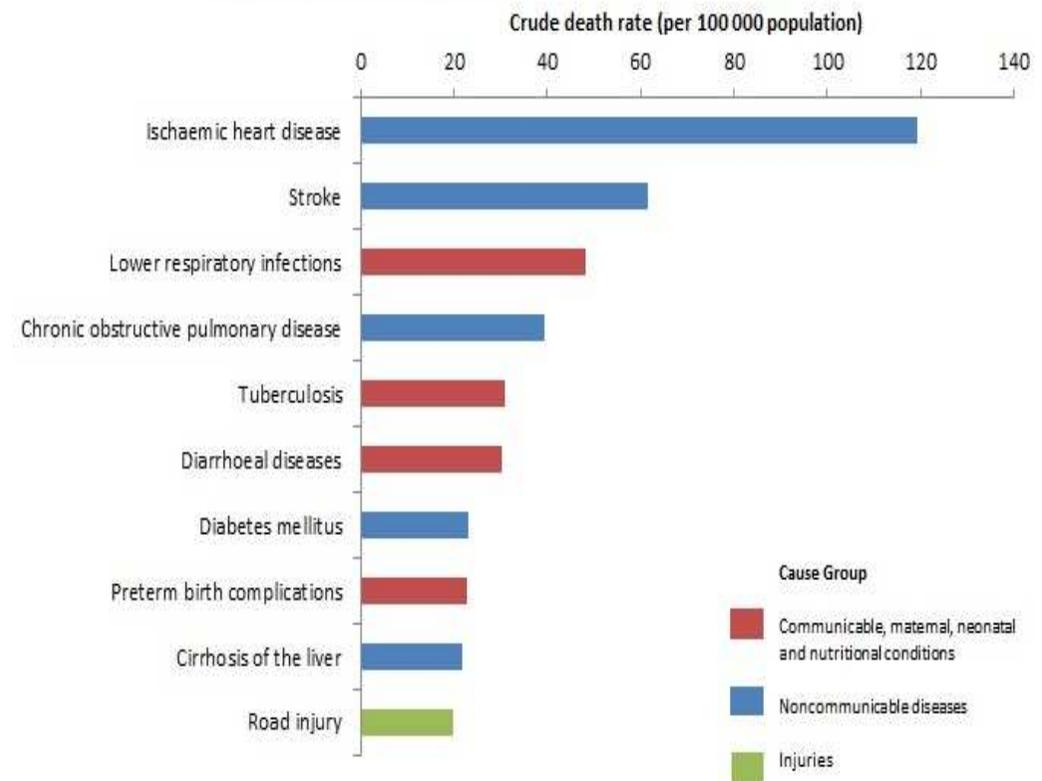


# MORTALIDADE GLOBAL 2016

## Top 10 global causes of deaths, 2016

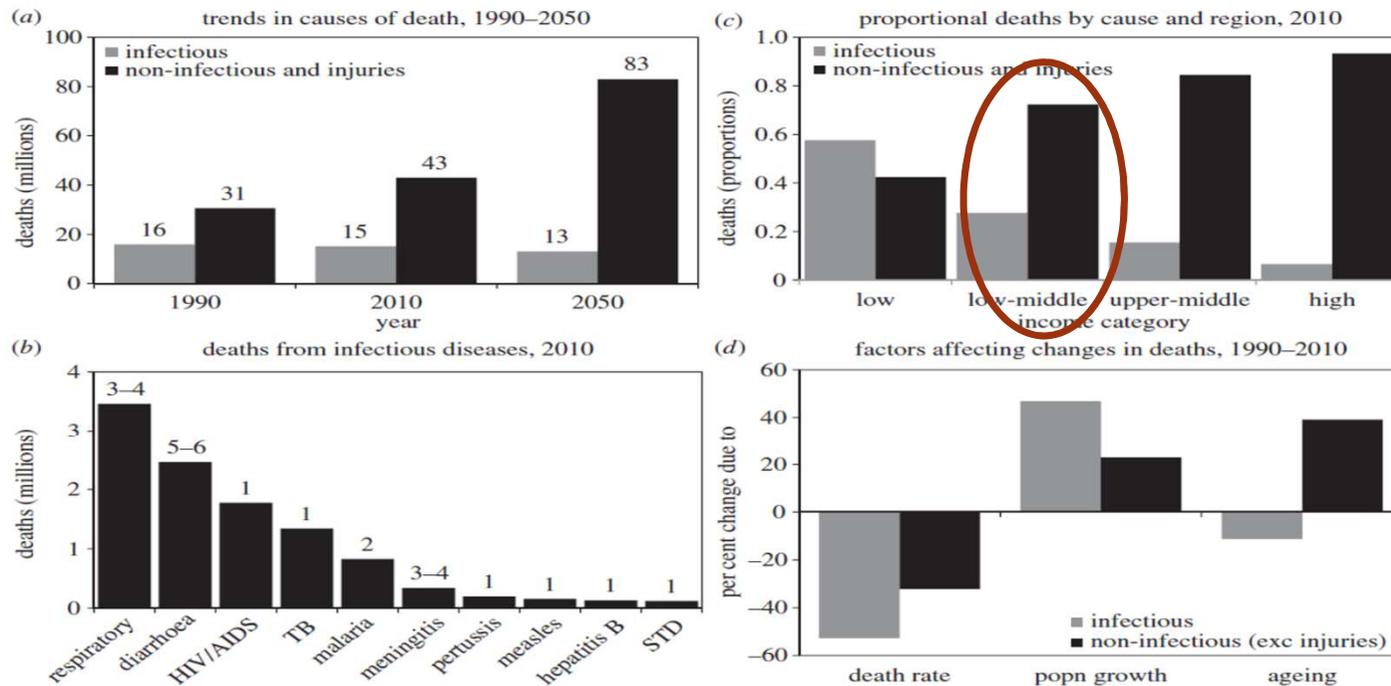


## Top 10 causes of deaths in lower-middle-income countries in 2016



Source: Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva, World Health Organization, 2018.  
World Bank list of economies (June 2017). Washington, DC: The World Bank Group, 2017 (<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>).

# AS DOENÇAS NÃO INFECCIOSAS NA NOVA ERA DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA



**Figure 2.** Deaths from infectious diseases (plus maternal and nutritional disorders) and non-infectious diseases (including injuries) worldwide, 1990–2050. (a) Estimated deaths in 1990, 2010 and 2050. (b) Top 10 causes of death from infectious diseases in 2010. Figures above the bars are the numbers of pathogens causing the majority of deaths from each disease. (c) Proportion of deaths due to infectious and non-infectious diseases in low, low-middle, upper-middle and high-income countries in 2010 (World Bank classification). (d) Factors affecting percentage changes in the numbers of deaths worldwide, 1990–2010. The fall in death rates *per capita* (left) is offset by nonpopulation growth (especially deaths from infectious diseases, centre) and ageing (especially deaths from non-infectious diseases, right). Data from reference

After 2015: infectious diseases in a new era of health and development

TABACO

POLUIÇÃO AR  
INTER/EXTERIOR

← 43% dos óbitos.

AGENTES  
OCUPACIONA  
IS

POBREZA

PÓS  
INFECCÃO  
TB/HIV

FACTOR  
ES  
DE  
RISCO

DIETA

ENVELHECIMENTO



# FACTORES DE RISCO

# **ASSISTIMOS AO AUMENTO DAS DRCS E DOS FACTORES DE RISCO**

7

# SITUAÇÃO GLOBAL, DPOC

- Exposições acumulativas ao longo de décadas a vários factores de risco →→ **D. P. O Crónica com: sintomas respiratórios persistentes e limitação do fluxo aéreo**

- Diagnóstico: Suspeita clínica+**

Simtomas

Exacerbações

Exacerbações

Exacerbaç

Tropical Medicine and International Health

VOLUME 14 NO 8 PP 840-848 AUGUST 2009

doi:10.1111/j.1365-3156.2009.02308.x

Review

**The burden of COPD and prospective survey of the availability of spirometry for COPD diagnosis in Africa**

Anushka Mehrotra<sup>1</sup>, Akanbi Maxwell Oluwole<sup>2</sup> and Stephen B. Gordon<sup>1</sup>

FIM DA VIDA

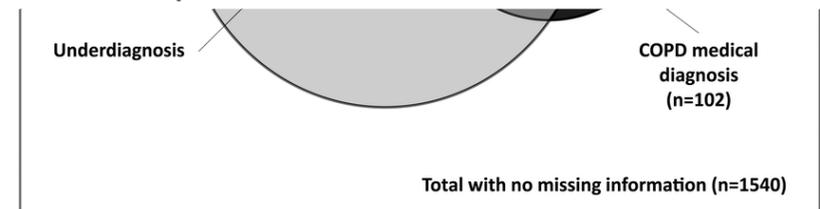
- Evidências de subdiagnóstico/erro diagnóstico em **72 - 93% casos**

Elizabete Nunes

COPD Underdiagnosis and Misdiagnosis in a High-Risk Primary Care Population in Four Latin American Countries. A Key to Enhance Disease Diagnosis: The PUMA Study

Alejandro Casas Herrera<sup>1\*</sup>, Maria Montes de Oca<sup>2</sup>, Maria Victorina López Varela<sup>3</sup>, Carlos Aguirre<sup>4</sup>, Eduardo Schiavi<sup>5</sup>, José R. Jardim<sup>6</sup>, PUMA Team<sup>1</sup>

**À maioria dos médicos (74%) Referiu indisponibilidade do teste de espirometria. O diagnóstico era clínico**



# ASMA: A CRESCENTE EPIDEMIA NÃO CONTROLADA

- **Doença mais comum na infância** afectando 14% de crianças
- Prevalências estão aumentando com custos elevados para o sistema de saúde.
- Cerca de 1 em cada 10 pessoas tem asma todos os dias (The Global Asthma Report)

## DESAFIOS: CONTROLO E ESTRANGIMENTOS

- **Alto grau de controle**, indicador do grau do peso da asma mais utilizado nos IML
- **Controlo da asma requer** acesso de qualidade em medicamentos
- **Acesso aos medicamentos essenciais, de qualidade, para o seu controlo**
- **Profissionais de saúde**

**DESAFIOS: DIAGNÓSTICO PRECOCE, IMPLEMENTAÇÃO DE DIRECTRIZES E ADEQUAÇÃO DE MANUSEIO**

# NOS DIFERENTES PAÍSES DA CPLP DIFERENTES REALIDADES

DIFERENTES NÍVEIS DE DESENVOLVIMENTO  
ECONÓMICO

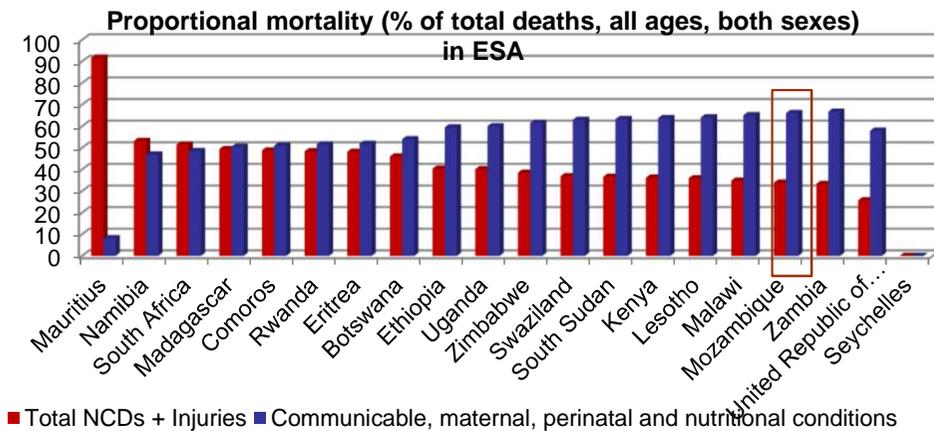


Created with mapchart.net



# CENÁRIO MOÇAMBIQUE

Moçambique atravessa uma fase de carga dupla de doença



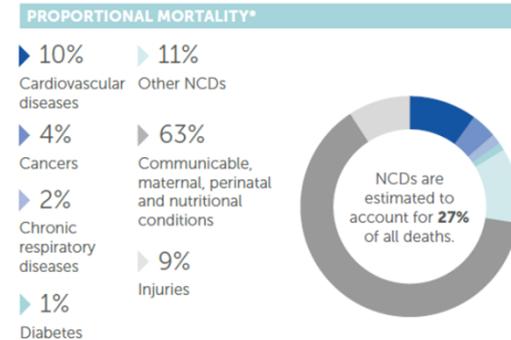
Source: Global status Report on NCDs 2014

- Prevalência da **asma** em crianças dos 6-7 e 13-14 anos = 13,3%, rinoconjuntivite 8,8% e 23% (13-14) (metodologia ISAAC 2005)

¥Mavale-Manuel S et al. Asthma and allergies in schoolchildren of Maputo. Allergy 2007, 62(3):265-271./

# CENÁRIO ANGOLA

2016 TOTAL POPULATION: 28 813 000  
2016 TOTAL DEATHS: 226 000



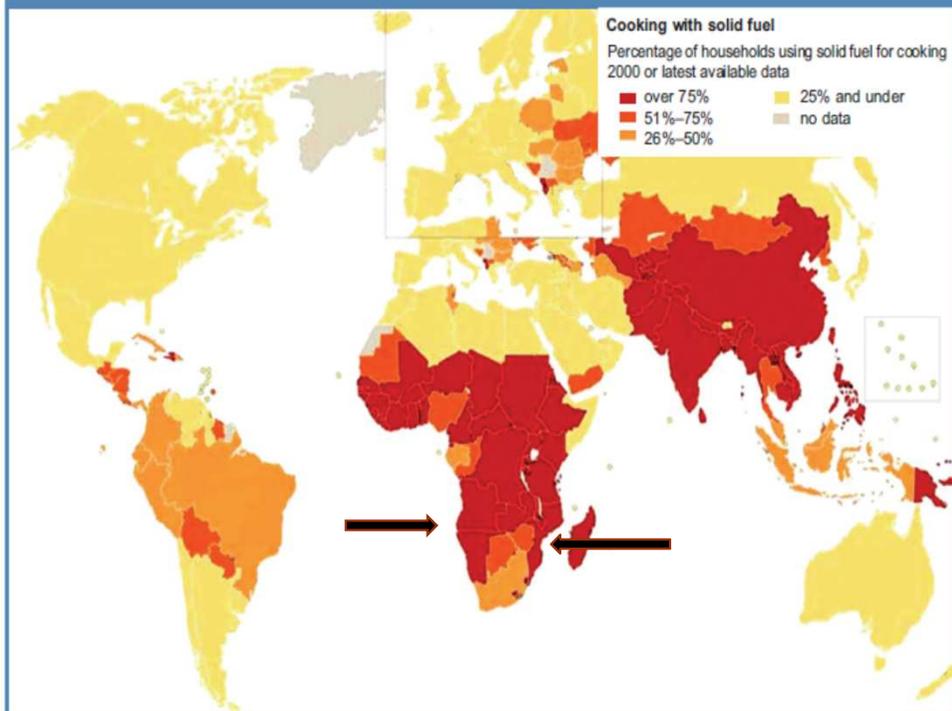
- Prevalência **asma**: crianças 6-7 anos 15,7% e 13,3% dos 13-14 anos
- Rinoconjuntivite – 18%
- (Metodologia ISAAC 2014)

Arrais M, Lulua O, Qulifica F, Rosado-Pinto J, Gama J, Taborda-Barata L. Prevalence of asthma and allergies in 13-14 year-old adolescents from Luanda, Angola. Int J Tuberculo Lung Dis 2017; 21(6):705-712 WHO NCDs 2018



# ANGOLA E MOÇAMBIQUE

Figure 2. Worldwide biomass fuel use for cooking, reproduced with kind permission from the World Health Organization<sup>52</sup>



- **Factores de risco das DRCs presentes biomassa, ( HIV/TB)**
- **O duplo peso DTs/DNTS**
- **Sem estudos epidemiológicos nacionais de DPOC/ Docupacionais E seus F.R.**

**S.TOMÉ E PRINCIPE E GUINE BISSAU  
SITUAÇÕES E DIFICULDADES SIMILARES**

- **Dependência de doadores**

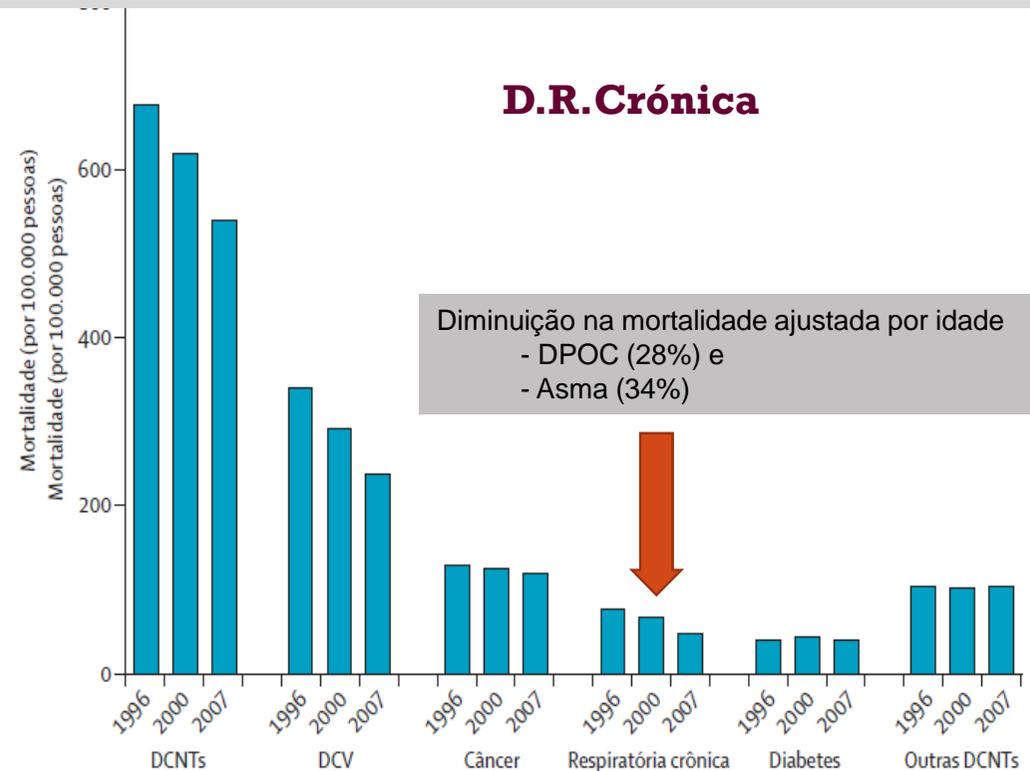
**DPOC/ASMA: NÃO RECONHECIDAS NÃO  
DIAGNOSTICADAS, NÃO TRATADAS**

8/17/2019

# CENÁRIO NO BRASIL

A diminuição das taxas de mortalidade por DRC resultam do controle do tabagismo e do maior acesso à atenção primária.

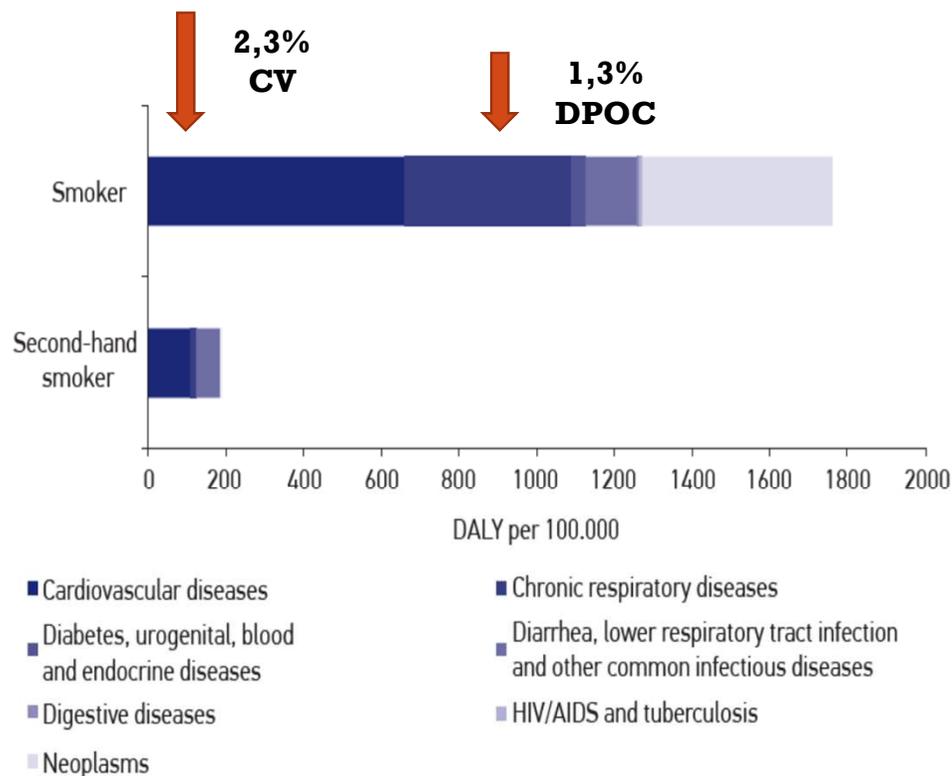
- 15 milhões de asmáticos (10% população)
- 20 milhões rinite alergica
- 16% da população > 40 anos com DPOC
- Estas estatísticas reflectem que 1/10 brasileiros é afectado por uma DRC.



Fact sheet on Chronic Respiratory Diseases in Brazil session for Brazilian media  
October 2006

Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, Chor D, Menezes PR, Health in Brazil 4, The Lancet, 2011

# RISCO ATRIBUÍDO AO TABACO COMO CAUSA DE MORTALIDADE PREMATURA E INCAPACIDADE



1: 75-89

## ▪ **CONSTRANGIMENTO :**

- Falta de um programa nacional de asma brônquica, apesar do acesso aos CEI e Salbutamol.

Figure 1. Standardized rates of DALYs attributable to active and passive smoking in Brazil in 2015.

# CENÁRIO CABO VERDE

- Indicadores de saúde dos últimos anos observa-se ↓ das DTs e ↑ das DNTs reflexo da transição epidemiológica.

## CONSTRANGIMENTOS

- Profissionais não capacitados no diagnóstico precoce destas DRCs
- Acesso a recursos diagnósticos e ao tratamento não disponíveis em todas as ilhas
- Poucos estudos epidemiológico nacionais das DRCs

## MORTALIDADE DAS DRCs :

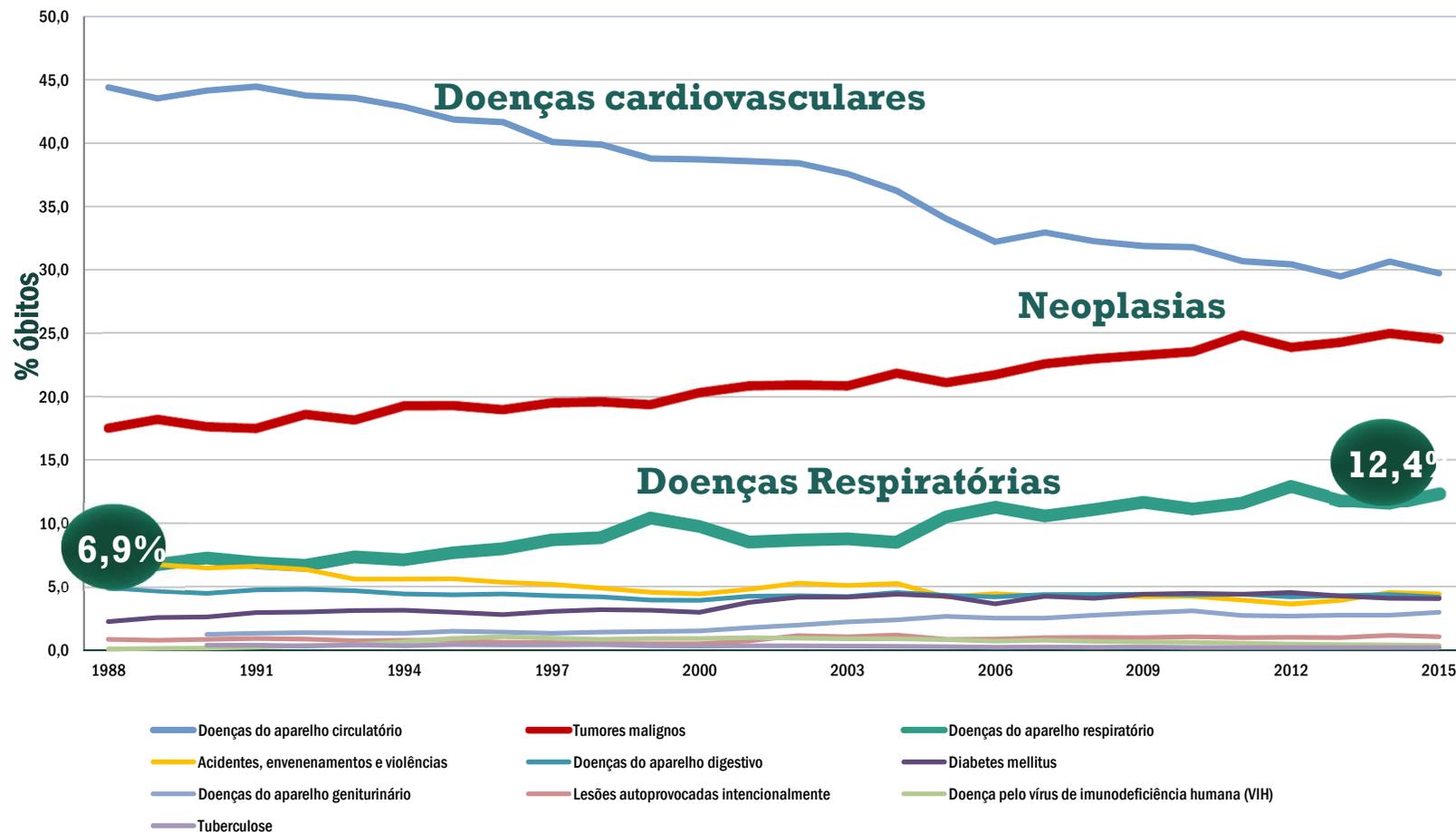
Tabela 22: Total de óbitos por afeções respiratórias segundo o género, ano de 2016 e 2017

Afeções respiratórias	2017						2016					
	Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%										
Pneumonias	126	66,0	110	66,3	236	66,1	93	60,8	97	68,8	190	64,6
Outras doenças do aparelho respiratório	23	12,0	22	13,3	45	12,6	29	19,0	15	10,6	44	15,0
Insuficiência respiratória aguda	13	6,8	17	10,2	30	8,4	18	11,8	14	9,9	32	10,9
Edema pulmonar	16	8,4	12	7,2	28	7,8	9	5,9	6	4,3	15	5,1
Outras doenças pulmonares obstrutivas crónicas	9	4,7	3	1,8	12	3,4	4	2,6	2	1,4	6	2,0
Bronquite, enfisema e asma	2	1,0	2	1,2	4	1,1	0	0,0	4	2,8	4	1,4
Infeção respiratória aguda	2	1,0	0	0,0	2	0,6	0	0,0	3	2,1	3	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>191</b>	<b>100,0</b>	<b>166</b>	<b>100,0</b>	<b>357</b>	<b>100,0</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>	<b>294</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SVIRE/DNS/MSSS

# CENARIO PORTUGAL

## Principais causas de morte em Portugal



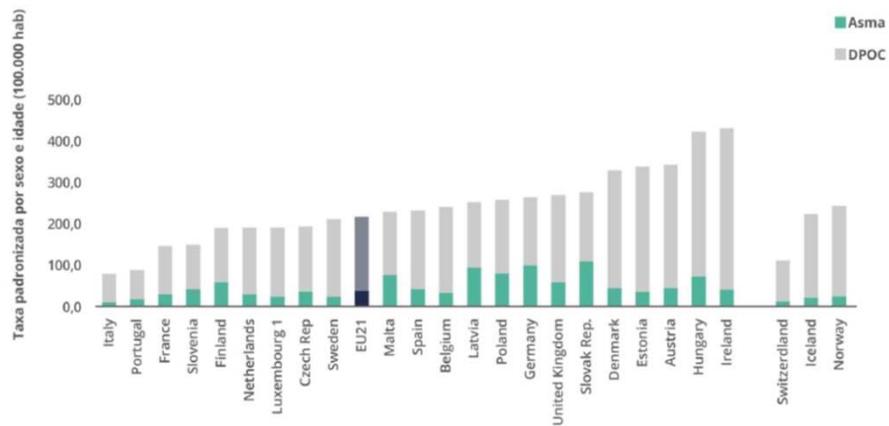
Fonte: INE, IP (2017)

Gentileza Prof Cristina Barbara



# CENÁRIO PORTUGAL

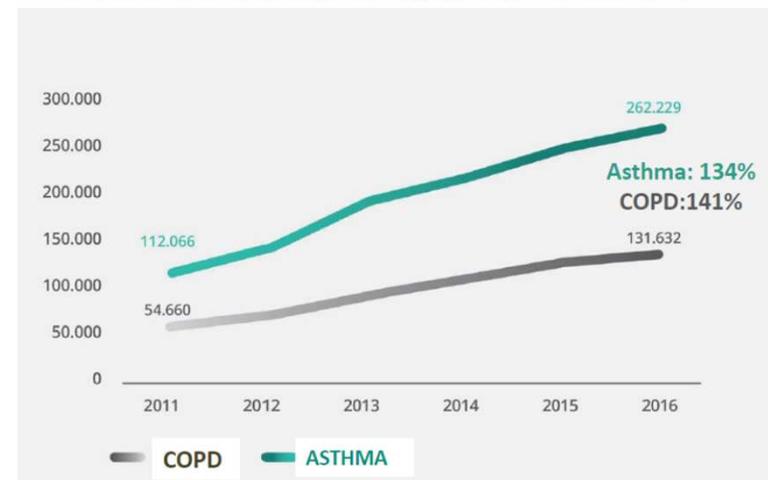
**Asthma & COPD Standardized Admission Rate: Portugal/EU (/100 000)**



Nota: \* Ou anos posteriores  
1. Média de três anos  
Fonte: OECD Health Statistics 2016.

**Primary Care: Asthma & COPD**

Evolution of the ability to diagnose Asthma and COPD



Fonte: INE, IP (2017)



# **A EMERGÊNCIA É EVIDENTE**

- **Redução em 25% da mortalidade prematura por DRCS até 2025**
  - . **Diminuir as hospitalizações por DRCS**

# GARD CPLP- 2017

PLANOS de fortalecimento da GARD CPLP:

- **Caracterizar o padrão epidemiológica das DRCs;** prevalência dos factores de risco e das doenças/Criação de grupo técnico da CPLP
- Apoiar a criação programas de DRCs;
- Propor ferramentas de apoio à decisão clinica (PAL “*Practical approach to lung health*”) a definir por cada País.
- **Advocacia para acesso a medicamentos e equipamento para diagnósticos e TTT das DRCs**
- **Advocacia para financiamento**

- **Treinamento de profissionais de saúde entre os países da CPLP**
- **Email GARD-CPLP: guidelines, programas, conferencias em português (<http://gard-cplp.ihmt.unl.pt>)**

seg 23/07/2018 15:10  
GARD - CPLP  
noticias GARD\_CPLP: Moçambique, reunião sobre doenças crónicas na África Austral

Para

De: GARD - CPLP  
qui 02/08/2018 18:57  
Est: noticias GARD\_CPLP: Portugal, iniciativa CAPA, Cuidados Adequados às Pessoas com Asma, Portugal  
a C: Para

Foi Para

Os: CAPA.PDF  
- St: 2 MB  
- D:  
- Di:  
- C: GARD - CPLP  
- El: noticias GARD\_CPLP: Moçambique, reunião sobre Saúde ambiental  
- El: Enviamos notícias st: para  
- El: Esta iniciativa já env  
- El: a Sociedade Portug  
Paí: FollowUp. Concluído em 13 de agosto de 2010.

A G: A Global Alliance against  
Re: Respiratory Chronic Dis  
Se c: Se deseja comunicar: @g  
Se c: Se deseja saber mais sob  
Coo: Coordenação de contat  
Rec:

Decorreu em Maputo, de 28 a 29 de Junho de 2018, a 2ª Reunião Nacional de Saúde Pública organizada pelo Departamento de Saúde Pública do Ministério da Saúde sobre o LEMA  
"O papel da saúde ambiental em prol da cobertura universal em saúde".

Temas abordados e discutidos amplamente:  
1- Cobertura Universal em saúde: Determinantes sociais de Saúde, cuidados de saúde primários  
2- Saúde e os objetivos de Desenvolvimento Sustentável: Estratégia Nacional de Saúde Ambiental, Nutrição, Segurança Alimentar e Agricultura Sustentável  
3- Água, saneamento, higiene e desenvolvimento  
4- Poluição, DNT e seu impacto na saúde Pública: indústria extrativa, poluição intra domiciliária e biomassa, poluição e doenças cardiorespiratórias, segurança rodoviária e trauma

Doenças

**Se quer ir rápido, vá sozinho.  
Se quer ir longe, vá em grupo**



**Coordenadores nacionais ou pontos focais GARD-CPLP: Margarete Arrais, Angola; Paulo Camargos, Brasil; M. Céu Teixeira, Cabo Verde; Elizabete Nunes, Moçambique, José Rosado Pinto, Portugal, Frederico Bosco, Timor Leste, Cláudia Conceição, IHMT**