



**José Belo Vieira**

Tabagismo: estado da arte

- P. 4



**Ana Rita Laranjeiro**

**Marta Costa Cardoso**

DR: o "parente pobre" na esfera da MGF

- P. 8



**Rui P. Costa**

Recomendações para a vacinação pneumocócica na população adulta

- P. 8

**Jornal Médico**  
Congresso

DIRETOR: JOSÉ ALBERTO SOARES  
21 DE OUTUBRO 2022



# 8<sup>as</sup> Jornadas do GRESP

Publicações  
**justNews**

www.justnews.pt

20 e 21 de outubro 2022

**Porto**



CO: Ana Gonçalves, Ana Rita Laranjeiro, Marta Costa Cardoso, Nuno Pina, Cláudia Vicente, Pedro Simões, Sara Alves Barbosa, Jaime Correia de Sousa, Ana Margarida Correia e Guilherme Mendes (ausente na foto)

*"A coordenação, integração e personalização dos cuidados respiratórios têm de ser uma prioridade para todos nós", afirmou o bastonário da OM na sessão de abertura.*



**CLÁUDIA VICENTE, COORDENADORA DO GRESP:**

## "Todos nós somos cuidadores do doente"

- P. 6/7



A inclusão formal de outros grupos profissionais no GRESP, para além da comunidade médica, é um dos seus maiores objetivos. No seu entender, "todos fazemos parte do circuito do doente e juntos podemos potenciar o trabalho uns dos outros, saber como nos complementamos e trabalhar em equipa".



**SARA ALVES BARBOSA, SECRETÁRIA DO GRESP**

**O elo de ligação entre a Coordenação e os Grupos de Trabalho, a CO das Jornadas e a APMGF**

- P. 4

**Ainda há um grande caminho a percorrer na investigação em doenças respiratórias em contexto de CSP**

- P. 2

**JAIME CORREIA DE SOUSA**



**justNews**

a partilhar informação desde 1981

www.justnews.pt



VEJA AQUI A ÚLTIMA EDIÇÃO!

**Jornal Médico**  
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

MENSAL - Publicação de referência na área dos cuidados de saúde primários.

Publicação Periódica Híbrida

PUB

# Cerimónia de abertura

Cláudia Vicente explicou ontem que o lema escolhido para esta reunião, “Desafios e oportunidades em cuidados respiratórios – um novo ciclo”, pretende representar “os momentos que vivemos num passado recente, de forma global, mas também o novo ciclo que o GRESP está a viver, com este novo grupo de coordenação – vivo, em constante renovação e foco nas doenças respiratórias”.

A coordenadora do GRESP realçou que “é necessário trabalhar no conhecimento, na formação mas também nas políticas de saúde, quando dados retirados do BI dos CSP mostram existir um elevado subdiagnóstico”.

Através de uma mensagem gravada em vídeo, Miguel Guimarães, bastonário da OM, valorizou a existência destas reuniões para “discutir os cuidados respiratórios”, dinamizadas por “um grupo de



Pedro Leuschner, Ana Morête, Catarina Araújo, Cláudia Vicente e Carlos Robalo Cordeiro

Pedro Leuschner, coordenador do Núcleo de Estudos de Doenças Respiratórias da SPMI, presente no painel,

a criação teve a mão essencial do Dr. Rui Costa”.

Ana Morête, presidente eleita da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC), partilhou o seu desejo de “continuar a investir em parcerias com a MGF, até porque nos sentimos muito próximos”. Como explicou, “ambas as especialidades têm um campo de atuação que vai desde a criança ao idoso, e é possível haver uma partilha dos doentes”.

Aproveitou para desafiar os colegas a participar mais nas ações de formação da SPAIC e lembrar que a Sociedade tem um grupo de interesse de CSP, onde “são envolvidos os sócios, mas também os colegas da MGF que quiserem participar nas ações formativas, científicas e profissionais, para melhor cuidar dos doentes respiratórios”.

Catarina Araújo, vereadora da CM do Porto, também usou da palavra.

Carlos Robalo Cordeiro, presidente da Sociedade Europeia Respiratória e diretor da FMUC, proferiu a Conferência Inaugural, abordando a temática “Desafios e oportunidades para a saúde respiratória na Europa”.



estudos que presta um enorme serviço nesta área e que junta não só a especialidade de MGF, mas outras afins, como a Pneumologia, e outras profissões e pessoas com papel importante nesta matéria”. Na sua ótica, “cada vez mais nós ganhamos e conseguimos oferecer melhores cuidados de saúde se trabalharmos em equipa”.

afirmou que “o NEDResp deve muito ao GRESP, desde logo, porque enfrentamos dificuldades semelhantes, temos uma missão comum e temos um padrinho que é um dos pais do GRESP”. Como recordou, “apesar de a vontade já existir e de a necessidade ser evidente há muitos anos, no seio da Medicina Interna, de criar um núcleo deste tipo,

## Coordenação do GRESP:

Eurico Silva, Ana Margarida Cruz, Nuno Pina, Cláudia Vicente, Luís Alves, Pedro Fonte e Sara Alves Barbosa



## JORNAL MÉDICO CONGRESSO

Diretor: José Alberto Soares Assistente da Direção: Cheriei Correia Redação: Miguel Anes Soares, Raquel Braz Oliveira Fotografia: Nuno Branco Publicidade e Marketing: Ana Mota, Ana Paula Reis, Diogo Varela Diretor de Produção Gráfica: José Manuel Soares Diretor de Multimédia: Luís Soares Morada: Alameda dos Oceanos, N.º 25, E 3, 1990-196 Lisboa **Jornal Médico Congresso** é uma publicação da **Just News**, dirigida a profissionais de saúde **Notas:** 1. A reprodução total ou parcial de textos ou fotografias é possível, desde que devidamente autorizada e com referência à **Just News**. 2. Qualquer texto de origem comercial eventualmente publicado neste jornal estará identificado como “Informação”.

geral@justnews.pt  
agenda@justnews.pt  
Tel. 21 893 80 30  
www.justnews.pt

Publicações  
**justNews**

## AINDA HÁ UM GRANDE CAMINHO A PERCORRER

# Investigação em doenças respiratórias em contexto de CSP



Jaime Correia de Sousa

Fundador e primeiro coordenador do GRESP

O que se faz a nível de investigação na área respiratória nos Cuidados de Saúde Primários e Secundários tem vindo a melhorar substancialmente, sobretudo devido ao dinamismo de equipas ligadas ao GRESP, ao International Primary Care Respiratory Group (IPCRG), à SPAIC e à Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Têm sido publicados trabalhos muito interessantes e o progresso é evidente, mas sabemos que a investigação clínica em Portugal ainda tem de evoluir muito.

Infelizmente, grande parte do financiamento estatal disponível, nomeadamente por parte da FCT, é dirigido à investigação básica, nas áreas no cérebro, do cancro e do VIH, e não tanto à investigação clínica ou epidemiológica. Simultaneamente, quem já publicou em revistas com fator de impacto elevado tem uma maior probabilidade de ver o seu projeto financiado, devido aos critérios de seleção que são utilizados.

Daí ter sido criada, em 2018, a Agência de Investigação Clínica e Inovação Biomédica, que pretende ser uma referência nacional e europeia enquanto entidade capaz de criar as condições essenciais para estimular a investigação clínica e a inovação biomédica em Portugal. Acontece que o apoio que poderia dar, ao realizar e suportar atividades, por exemplo, fica condicionado pelas limitações financeiras. Recentemente, em colaboração com a APMGF, a AICIB promoveu apoio metodológico para alguns projetos financiados pela primeira poderem iniciar-se.

Especificamente nos CSP, fazem-se poucos estudos de grande dimensão, por falta de financiamento, que nem é suficiente para pagar aos investigadores e aos técnicos de apoio, sem os quais estes projetos não podem caminhar.

A necessidade de o GRESP constituir uma rede de investigação formal

O GRESP lançou, em 2021, as primeiras bolsas de investigação, que permitiram suportar monetariamente algumas componentes técnicas e formativas associadas aos projetos e, desta forma, viabilizá-los. Esse foi um passo interessante.

Ainda não se avançou, contudo, com a construção de uma rede de investigação, através do GRESP, que agregasse, de forma formal, elementos que pudessem trabalhar em conjunto. Contudo, existe uma rede informal de apoio à colheita de dados de investigação.

Neste momento, a nível nacional, está a decorrer um grande estudo epidemiológico ligado à asma, o Epi-Asthma, que foi iniciado há três anos e tem envergadura nacional, graças à rede informal do GRESP, que permitiu identificar investigadores de várias regiões do país dispostos a colaborar. Em grande parte, pode dizer-se que este projeto só é possível porque existe o GRESP, ainda que não seja o promotor inicial. Este projeto está a ser feito de forma colaborativa entre o Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (Universidade do Minho) e o CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (Universidade do Porto) e conta com o financiamento da AstraZeneca e o apoio da APMGF, da SPP e da SPAIC.

O grande segredo da investigação assenta em parcerias, trabalho em rede e projetos multicêntricos e internacionais.

Certos investigadores do GRESP já participaram em algumas atividades internacionais, através de redes internacionais ligadas ao IPCRG. Destaco a existência de um projeto recente muito interessante, denominado de PIFotal, que se debruça sobre a área dos inaladores e já tem dois artigos publicados. Partiu da iniciativa de colegas holandeses, mas tem pessoas de vários países envolvidas, entre os quais portugueses.

Vários projetos ligados ao GRESP têm contado com a participação de unidades de CSP que se interessam pela área respiratória, com o CINTESIS e as universidades da Beira Interior e do Minho. Há vários colegas a colaborar, como os Profs. Tiago Maricoto, Augusto Simões, Pedro Simões, João Fonseca, Luís Alves e Cláudia Bulhões e os Drs. Pedro Fonte, Maria João Barbosa e Dinis Brito, além de mim.

Recordo-me particularmente de um projeto apoiado pela AICIB, em cooperação com a APMGF, cujo investigador principal é o Dr. João Braga Simões, da Universidade do Minho, que, após ter conseguido financiamento, veio propor

a cooperação do GRESP na colheita de dados. Este é outro exemplo da participação do GRESP, ainda que a ideia não tenha partido de si.

Há outras ligações que o GRESP mantém, nomeadamente a grupos de farmacêuticos, como o Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR) da Associação Nacional das Farmácias (ANF) e a Rede de Farmácias. O projeto internacional *European Network to Advance Best practices and technology on medication adherence* (ENABLE), integrado na COST (*European Cooperation in Science and Technology*), está ligado também a uma rede de académicos da área de Farmácia e a médicos de família portugueses.

O grande segredo da investigação assenta em parcerias, trabalho em rede e projetos multicêntricos e internacionais.

A atribuição de três bolsas de investigação APMGF/GRESP

O GRESP é um grupo de trabalho da APMGF, então os proventos de qualquer iniciativa que realize são geridos pela APMGF. As reuniões nacionais do GRESP têm sido muito participadas ao longo dos anos e a APMGF tem vindo a reinvestir os lucros. Uma das formas é através da organização de atividades de formação interna gratuitas para os membros do GRESP. Outra passa pela atribuição de bolsas de investigação.

Este ano, conseguimos entregar três bolsas de investigação APMGF/GRESP, duas delas referentes ao concurso de 2022 e uma ao de 2021. Estes projetos e um quarto, fruto das “Bolsas APMGF/AICIB – Vende-nos o teu projeto” – entregues em abril, durante o 39.º Encontro Nacional de MGF –, serão apresentados nestas 8.ªs Jornadas do GRESP. Trata-se dos trabalhos “Eletividade de um programa de reabilitação respiratória domiciliar em pessoas com DPOC”, de Tiago Maricoto,

Especificamente nos CSP, fazem-se poucos estudos de grande dimensão, por falta de financiamento, que nem é suficiente para pagar aos investigadores e aos técnicos de apoio.

“Determinantes da contaminação microbiana do ar interior numa unidade de saúde e impacto de um purificador de ar”, de Gil Correia, “Detecção precoce nos

casos de doença pulmonar obstrutiva crónica nos CSP”, de Pedro Fonte, e “Adesão terapêutica na doença respiratória crónica

utilizando sistemas de informação e bases de dados das farmácias”, de João Braga Simões.

O objetivo será discutir com esses investigadores quais são as suas visões sobre a importância do financiamento e

do apoio técnico e metodológico para a consecução e o sucesso dos seus projetos.



**justNews**

SARA ALVES BARBOSA, SECRETÁRIA DO GRESP:

## “Numa palavra, posso dizer que sou a ponte entre todos”

Se tivesse de escolher uma palavra para descrever o trabalho que desempenha enquanto secretária do GRESP, Sara Alves Barbosa diria “ponte”. Ao longo do ano e, principalmente, no período que antecede a realização das Jornadas, lado a lado com a coordenadora, tem de fazer a intermediação com os vários agentes.

O interesse de Sara Alves Barbosa pela área respiratória nasceu durante o internato da especialidade em MGF. Em 2016, ainda no 1.º ano de internato, que realizou na USF São Bento, em Rio Tinto, assistiu, durante o 20.º Congresso Nacional de MGF e o 15.º ENIJMF, a uma Oficina sobre SAOS e Cuidados Respiratórios Domiciliários lecionada por Cláudia Vicente, ficando, desde logo, entusiasmada.

“Aprendi imenso e impressionou-me pensar que nem todos os médicos de família sabem acompanhar um doente com essa condição”, recorda. Dois anos depois, foi convidada a integrar o Grupo de Trabalho da Apneia do Sono e Cuidados Respiratórios Domiciliários do GRESP.

Em 2019, foi-lhe lançado o desafio de fazer parte da Comissão Organizadora das 6.ªs Jornadas do GRESP, que seriam realizadas no ano seguinte. Em 2021, Cláudia Vicente lançou-lhe o repto de ser a secretária da Coordenação do GRESP que estava a constituir, cargo que aceitou.

Sara Alves Barbosa adianta que, apesar de haver fases menos atribuladas, o GRESP acaba por estar presente no seu dia-a-dia, pois, por ela passa “tudo o que é relativo ao Secretariado, seja atividades que o GRESP organiza ou em que é convidado a participar ou fazer-se representar”. Como explica, “consoante o evento ou a sessão para os quais somos convidados, tenho, em conjunto com a Cláudia, de direcionar a informação aos respetivos grupos de trabalho”.

A avaliação das solicitações de patrocínios científicos, que implica “verificar se os critérios do regulamento são cumpridos”, e a criação de diversos materiais, como panfletos e guias, que “exigem uma atualização regular, de acordo com as últimas *guidelines*”, são outras das tarefas que estão sob a responsabilidade da Coordenação do GRESP. “É preciso lançar o repto aos grupos de trabalho, identificar



Sara Alves Barbosa: “Globalmente, ser secretária do GRESP é muito enriquecedor, ainda que seja exigente”

“Está a ser uma experiência verdadeiramente enriquecedora, porque me obriga a estar em constante atualização, pelo desafio que representa e, principalmente, pelas pessoas que me rodeiam e com quem trabalho.”

os seus revisores e acompanhar o *layout*”, explica.

Além da organização das Jornadas do GRESP, “o momento alto do ano”, acresce o planeamento inerente a vários outros eventos.

Um ano após ter assumido a função, Sara Alves Barbosa afirma que “o balanço é muito positivo” e que está a ser “uma experiência verdadeiramente enriquecedora, porque me obriga a estar em constante atualização, pelo desafio que representa e, principalmente, pelas pessoas que me rodeiam e com quem trabalho”. No entanto, tem bem noção de que “nem sempre é fácil, pela exigência do cargo, que vem somar-se a dias muito absorventes enquanto médica de família, sobrecarregados ainda com o atendimento complementar aos fins-de-semana e a presença noutras formações”. Resumindo, “globalmente, é muito enriquecedor, ainda que seja exigente”.

A dedicação integral à organização das Jornadas

Ainda que cada membro da Comissão Organizadora fique responsável pelo planeamento de uma sessão ou oficina do programa das Jornadas, Sara Alves Barbosa, a par com Cláudia Vicente, tem de “ser o elo de ligação entre esses elementos da Comissão Organizadora, a Coordenação do GRESP e a APMGF – a entidade responsável pelas questões logísticas – e verificar que tudo está a ser feito corretamente”.

Antes ainda, teve de “participar no desenho do programa e na definição dos convidados, e perceber junto dos coordenadores dos grupos de trabalho e da Coordenação do GRESP se as temáticas selecionadas vão ao encontro dos seus interesses”.

Nesse sentido, “numa palavra, posso dizer que sou a ponte entre todos”, remata.

## Tabagismo: estado da arte



José Belo Vieira

Consulta de Cessação Tabágica, USF Colina de Odivelas. Pres. da AG da Confederação Port. Prevenção do Tabagismo

Nas últimas décadas, o tabaco matou mais pessoas que todas as guerras e pandemias, 8 milhões de mortes/ano (OMS 2019), sendo o maior contribuinte para o cancro e constituindo a principal causa de morte evitável. Os seus danos verificam-se não só nos fumadores mas também nos seus conviventes (vítimas da exposição ao fumo). Esta dependência extrapasa a adição à nicotina (dependência física), que se coliga com as componentes psicológica e comportamental. Mais de 43 milhões de crianças (entre 13-15 anos) consumiram tabaco em 2018. Esta iniciação vai perpetuar uma prevalência elevadíssima do tabagismo, com consequências dramáticas na saúde mundial. Prevê-se que possa matar 175 milhões de pessoas até 2030.

A OMS sugeriu um pacote de medidas para reverter a pandemia do tabagismo – Estratégia MPOWER: Proteger a população contra o fumo do tabaco. Oferecer ajuda para a cessação. Advertir sobre os perigos do tabaco. Fazer cumprir as proibições da publicidade, promoção e patrocínio. Aumentar os impostos dos produtos do tabaco. A implementação destas medidas, em alguns países, levou a uma diminuição do consumo de cigarros, beliscando o lucro das tabaqueiras.

A indústria tabaqueira rapidamente desenvolveu novas formas de consumo, que batizou de “produtos de risco reduzido”, promovendo-as desenfreadamente, com o despalante pseudocientífico da sua inocuidade. Produtos apelativos (cores das embalagens, aromas e sabores, possibilidade de uso onde os cigarros tradicionais são proibidos), com um marketing agressivo e falacioso, levaram muitos

fumadores a transferir o seu consumo, em vez de optarem pela tentativa de cessação. Além disso, captaram novos “clientes”, em especial jovens, aumentando a iniciação e o ciclo da dependência, muitas vezes com transição para cigarros tradicionais. Esta estratégia das tabaqueiras assemelha-se a outras no passado, quando foi modificando os cigarros (filtro, *light*, etc.), apresentando-os como “mais seguros”.

Os novos produtos de fumar e vapejar não são inócuos! O cigarro eletrónico (para lá da nicotina, que provoca adição) tem substâncias carcinogénicas e químicas com outros efeitos nefastos. O tabaco aquecido provoca igualmente danos nas células pulmonares. Também a exposição passiva a ambos os produtos é nociva. Não existe evidência de que estes produtos sejam eficientes como ajuda na cessação tabágica. Pelo contrário, sabemos que, para além dos prejuízos físicos, ambos perpetuam uma experiência ritual e sensorial mimetizadora do uso do cigarro. Não podemos pactuar com estratégias de transferência de consumo e devemos defender a sua erradicação. É necessário promover e reforçar o apoio à cessação tabágica.

**Os Cuidados de Saúde Primários são um local privilegiado para abordar o fumador e para fomentar ideias de prevenção e de cessação.**

Os Cuidados de Saúde Primários são um local privilegiado para abordar o fumador e para fomentar ideias de prevenção e de cessação. Todos os profissionais da saúde devem fazer uma abordagem ao fumador, em intervenção breve resumida na estratégia de 5 A's: Abordar sistematicamente todos os utilizadores de tabaco. Aconselhar, com convicção, todos os fumadores a abandonar o consumo. Avaliar se o utente deseja fazer uma tentativa. Apoiar o fumador na sua tentativa de cessação. Acompanhar o processo de tentativa em contactos posteriores.

A organização de redes de Consultas de Apoio Intensivo à Cessação Tabágica (CAICT) devem complementar o apoio à cessação, necessário em fumadores mais complexos (com mais dificuldades em

parar ou com patologias particulares). Devem ser constituídas por técnicos com formação específica em cessação tabágica, idealmente em equipas multiprofissionais.

O uso de fármacos aumenta muito as taxas de cessação. Fármacos substitutos de nicotina (em formas transdérmicas e orais), bupropiona, citisina (a mais recente

no país) e vareniclina (temporariamente indisponível) são eficazes e seguros. Abordagens cognitivo-comportamentais estruturadas aumentam a eficácia das in-

tervenções. Promover a cessação tabágica é a intervenção terapêutica com melhor custo/efetividade na redução da mortalidade de doenças evitáveis.



CLÁUDIA VICENTE, COORDENADORA DO GRESP – GRUPO DE ESTUDOS DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS DA APMGF:

# “Todos fazemos parte do circuito do doente, somos seus cuidadores, e juntos podemos potenciar o trabalho uns dos outros, saber como nos complementarmos e trabalhar em equipa”

A inclusão formal de outros grupos profissionais no GRESP, além da comunidade médica, é um dos maiores objetivos de Cláudia Vicente para o seu mandato, que iniciou há um ano, na sequência das últimas Jornadas deste núcleo da APMGF. A importância da investigação clínica, da formação e da literacia em saúde são outros aspetos que a médica de família da USF Araceti, em Montemor-o-Velho, aborda nesta entrevista.

**Just News (JN) – É importante que os médicos de família estejam aptos a lidar com esta área das doenças respiratórias, que atinge tantos utentes?**

**Cláudia Vicente (CV) –** É fundamental, porque são doenças que sabemos serem muito prevalentes na população mundial e também na portuguesa. São motivos frequentes de consulta nos CSP, não só de forma programada, mas também em situação aguda. Por isso, é importante que os médicos de família conheçam bem estas doenças e saibam orientar da melhor forma os utentes que delas padecem.

**JN – Nas agendas dos médicos de família, encontram-se muitos utentes com estas patologias?**

**CV –** No caso da DPOC, há um subdiagnóstico, mas estima-se que atinja 14% da população mundial. Sabe-se que tal está relacionado com a exposição ao tabaco e a fatores ambientais. Há 10% de pessoas com asma, uma doença que atravessa todas as faixas etárias. Vamos, agora, entrar no outono/inverno, onde nos confrontamos com muitas gripes e infeções das vias aéreas superiores e inferiores. É importante termos conhecimento nesta área, a nível do diagnóstico, do tratamento e do acompanhamento posterior. Estas estimativas repercutem-se na realidade portuguesa. Na maioria das vezes, estes doentes têm o poderão ter várias comorbilidades associadas, de que são exemplo a diabetes ou a hipertensão.

**JN – Nesse âmbito, considera que seria benéfico existir uma relação de maior proximidade com a Medicina Interna?**

**CV –** Sim, e essa é uma das áreas em que temos vindo a trabalhar. Durante a coordenação anterior, foi iniciada uma parceria entre o GRESP e o Núcleo de Estudos de Doenças Respiratórias da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, que nós temos feito por manter viva e reforçar, procurando progredir nesta aliança, que penso ser benéfica para todos, mas principalmente para os doentes, que são o nosso foco! Vamos ter o prazer de ver esta parceria representada numa mesa das 8.<sup>as</sup> Jornadas do GRESP.

É importante que se fale entre os diferentes níveis de cuidados, porque cada especialidade tem uma forma diferente de abordagem dos doentes e tem algo a acrescentar nos melhores cuidados a prestar. A

Medicina Interna é uma especialidade que nos é próxima, por ter muitos pontos em comum com a MGF. Existem outras entidades dedicadas a esta área, como a Sociedade Portuguesa de Pneumologia e a Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica, com quem temos estabelecido várias pontes, quer ao nível da formação, quer da orientação dos doentes, e que também marcarão presença neste evento.

**JN – Comparando com a atividade e os meios disponibilizados por outros países nesta área, como vê a realidade portuguesa?**

**CV –** O acesso à espirometria é muito dispar quer entre países, quer dentro do território nacional, e, em Portugal, continua a ser uma barreira. Não há muitos sítios onde possa ser feita e, em muitos casos, não é comparticipada, o que acaba por criar um entrave a um grupo de doentes que não tenha possibilidade de se deslocar ou disponibilidade financeira para suportar o valor do exame. Em Espanha, por exemplo, este exame é realizado nos CSP. São formas de organização diferentes.

Na área respiratória, existem muito poucos indicadores associados. Não existe uma periodicidade ou um programa estabelecido para o acompanhamento das doenças crónicas pulmonares, o que leva a um subdiagnóstico e subacompanhamento. Tal como aconteceu com outras patologias do foro cardiovascular, para as quais foram definidos programas com indicadores associados, é importante começar por estabelecer quais devem ser os aspetos a medir na área respiratória e partir para a construção desses mesmos programas nesta área.

**TRABALHAR NA MELHORIA DA LITERACIA EM SAÚDE DA POPULAÇÃO E NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS**

**JN – Como avalia a literacia dos portugueses em Saúde Respiratória?**

**CV –** O GRESP tem vindo a caminhar no sentido de aumentar a literacia dos portugueses nesta área, nomeadamente, através de movimentos sociais. Estão em curso o CAPA (Cuidados Adequados à Pessoa com Asma) e, mais recentemente, o COPD +, na área da DPOC, que procuram promover o diálogo



Cláudia Vicente: “É importante começar por estabelecer quais são os cuidados adequados ao tratamento das doenças e, partindo daí, chegar-se a uma prática estabelecida, que permita um maior acompanhamento dos doentes”

entre profissionais e entre estes e os doentes e cuidadores. No último ano, estivemos presentes em várias campanhas, como “Asma a vida!”, “Pasmado?” e “O cancro do pulmão não tira férias”, e desenvolvemos iniciativas, como a “CaminhAsma”, além de também termos participado em anúncios televisivos.

No passado dia 30 de setembro, marcámos presença no programa das primeiras Jornadas de Literacia em Saúde Respiratória. Este tipo de reuniões contribuiu para promover a literacia em saúde, no geral, e em saúde respiratória, de forma particular. Sinto que, nesta área em concreto, as pessoas ainda valorizam pouco os sintomas e, por vezes, não procuram atempadamente os serviços de saúde, o que acaba por atrasar o diagnóstico e dificultar o tratamento.

**JN – O GRESP continua a investir na realização de formações dirigidas aos médicos de família, com vista ao ensino da utilização dos inaladores?**

**CV –** Sim, essa é uma das nossas áreas de atuação. Grande parte do tratamento das doenças respiratórias é feito através de terapêutica inalatória, e é preciso saber manusear bem os inaladores, porque se as moléculas não forem administradas de forma correta não chegam ao local onde devem atuar. Muitas vezes, esta formação de forma mais intensiva e prática não faz parte dos programas pré ou pós-graduados. Através de formações dadas por um grupo de trabalho do GRESP dedicado aos dispositivos inalatórios, procuramos que a informação que passamos seja

**“As pessoas ainda valorizam pouco os sintomas e, por vezes, não procuram atempadamente os serviços de saúde, o que acaba por atrasar o diagnóstico e dificultar o tratamento.”**

transmitida aos doentes e que, a cada consulta, a técnica inalatória seja verificada e os eventuais erros possam ser corrigidos.

**JN – Além dessa, têm vindo a dinamizar outras iniciativas formativas, dirigidas aos médicos de família?**

**CV –** Sim, no fim de semana de 24 e 25 de setembro, realizámos a 4.<sup>a</sup> edição da formação de formadores - “Teach the Teachers”, onde pudemos discutir casos clínicos, rever materiais do GRESP e iniciar um trabalho de grupo que se prolonga no tempo e que tem em conta os objetivos do GRESP. Esta era uma formação que queríamos muito retomar porque durante a pandemia não foi realizada, além de, por norma, não acontecer todos os anos, dado

que exige uma grande preparação e algum compromisso por parte dos elementos do GRESP que a dão. Por exigir algum trabalho de grupo e só fazer sentido acontecer de forma presencial, só agora surgiu o momento ideal para a recuperarmos.

Para assinalar o Dia Mundial da Asma, organizámos, no dia 25 de maio, o *webinar* “Como gerir a pessoa com Asma, em todo o seu percurso, à luz das últimas *guidelines*”. Alusivo ao Dia Mundial da DPOC, projetamos realizar também um *webinar* dedicado ao tema, durante o mês de novembro. Entretanto, fizemos várias *desktops* que agregam informação prática e estão disponíveis nas nossas páginas. O ponto alto, em termos formativos, são as nossas Jornadas, além do Encontro Nacional da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, que decorreu no final de março.

Sendo o GRESP um grupo de trabalho de médicos de família que trabalha para médicos de família, a nossa forma de atuação passa pela partilha de conhecimento, pela troca de ideias e pela discussão de projetos, com vista à progressão.

**JN – Como forma de incentivar a investigação clínica, este ano voltaram a atribuir bolsas de investigação a alguns projetos...**

**CV –** Sim, a ideia da atribuição das bolsas remonta a 2018, quando o 9th IPCRG World Conference teve lugar no Porto. Através de algum trabalho que foi sendo desenvolvido pelo GRESP, conseguiu-se criar estas bolsas, que foram atribuídas, pela primeira vez, em 2021. Este ano, apoiámos três projetos, que

serão apresentados numa sessão destas Jornadas. Fazer investigação clínica em CSP em Portugal não é fácil, dado termos agendas muito completas e haver falta de profissionais em muitas unidades, mas é fundamental, pois, sem ela não poderemos progredir.

**INCORPORAR OUTROS GRUPOS PROFISSIONAIS NO GRESP**

**JN – Na última entrevista que deu à Just News, referiu que um dos seus maiores propósitos era a integração de outros grupos profissionais no GRESP, sejam enfermeiros ou técnicos de Cardiopneumologia. Já conseguiu formalizar esse desejo?**

**CV –** Para a Comissão Coordenadora do GRESP, não faz sentido que o trabalho não seja em equipa. Nos CSP, trabalhamos com equipas que englobam médico, enfermeiro e secretário clínico, e os doentes, frequentemente, passam de seguida pela Farmácia. Todos nós deveríamos falar a mesma linguagem, porque todos fazemos parte do circuito do doente, somos seus cuidadores. Por isso, se não existir a mesma linha de pensamento, os cuidados não serão prestados da mesma maneira e, provavelmente, o doente vai receber mensagens de formas diferentes, o que o poderá confundir.

À semelhança do que o International Primary Care Respiratory Group (IPCRG) faz, ao integrar vários grupos profissionais, o nosso objetivo seria também potenciar o trabalho

(Continua na pág. 8)



(Continuação da pág. 7)

uns dos outros, saber como nos podemos complementar e trabalhar em equipa.

Na prática, já o estamos a fazer, por exemplo, através do movimento CAPA, que integra enfermeiros, farmacêuticos e outros especialistas. Há vários profissionais que colaboram connosco há vários anos e têm desenvolvido um trabalho notável na comunidade e contribuído para a progressão da literacia em saúde da população.

**JN – O que está na origem do tema destas Jornadas, “Desafios e oportunidades em cuidados respiratórios – um novo ciclo”?**

CV – A pandemia trouxe uma mudança de paradigma e um novo desafio no tratamento das doenças respiratórias. A própria covid-19 veio chamar a atenção para a importância dos problemas respiratórios. Estamos, sem dúvida, a entrar numa nova era e precisamos de perceber o que aprendemos com esta transição, o que queremos mudar e melhorar. Os temas que trazemos procuram espelhar o melhor da Ciência à luz atual. Todos os anos surgem mudanças e novidades, que devem ser tratadas.

**JN – As comunicações orais são uma forma de discutir esses avanços?**

CV – Sim, as comunicações orais permitem que os colegas possam mostrar o que está a ser feito localmente, partilhar ideias e projetos. Eventualmente, criam-se novas alianças e os trabalhos podem ser melhorados. Há vários ganhos que podem existir ligados às apresentações dos trabalhos, a nível da melhoria da qualidade, com a entreajuda e a cooperação, além do ganho económico.

## As doenças respiratórias continuam a ser, infelizmente, o “parente pobre” na esfera da MGF



Ana Rita Laranjeiro

Interna do 3.º ano de MGF, USF Araceti, ACES Baixo Mondego

“Estreantes na Comissão Organizadora (CO) das 8<sup>as</sup> Jornadas do GRESP, cujo lema é “Desafios e oportunidades em cuidados respiratórios – um novo ciclo”, abraçamos o projeto do GRESP/APMGF no início do ano de 2022, aceitando igualmente o desafio de colaborar na organização de mais umas Jornadas de excelência para todos os colegas com interesse nas temáticas em torno dos cuidados respiratórios.

Pertencer a esta CO é dar seguimento ao importantíssimo trabalho desenvolvido nos anos transatos, nesta área acarinhada por nós, cujo sucesso e relevância do evento são notórios. A pandemia covid-19 obrigou ao reformular logístico na passada edição, tendo o GRESP optado, na procura de alternativas exequíveis para todos, pelo formato digital, com transmissão *online* e, assim, fazer chegar a sua mensagem a um maior número de colegas, num período tão crítico.



Marta Costa Cardoso

Interna do 4.º ano de MGF, USF Araceti, ACES Baixo Mondego

Nesta edição, e na tentativa de regresso à nova normalidade, contamos com um formato híbrido, colocando a tónica nos temas respiratórios abandonados para segundo plano (além da tão em voga covid). Assim, no presente ano, usufruímos das mais-valias do formato presencial, como a promoção da reunião e o encontro entre colegas, e o fomentar da partilha e discussão de ideias. E, por outro lado, ultrapassamos a barreira geográfica, assegurando e facultando o acesso a todos os interessados pela via *online*.

Sendo ambas nós médicas internas de formação especializada em Medicina Geral e Familiar, denotámos ao longo dos anos de internato a necessidade de aprimorar alguns temas rotineiros na nossa prática clínica diária. Se nos primeiros anos de formação, numa perspetiva de consulta “ombro-a-ombro”, nem sempre sentíamos a dificul-

dade na tomada de decisão, com o avançar da especialização e consequente ganho de autonomia, fomos definindo as nossas áreas de interesse e tomando consciência das nossas lacunas e necessidades. Para além disso, é notório o desinvestimento nos cuidados respiratórios, pelo que consideramos existir larga margem para aprendizagem.

Relembrando um dos objetivos primários do GRESP – “fomentar o contacto, comunicação e encontro entre profissionais motivados pelos problemas relacionados com as doenças respiratórias” –, consideramos deveras gratificante a oportunidade de integrar este grupo de estudos e poder trabalhar ativamente nas áreas prioritárias de Asma e Rinite, Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, Apneia do Sono e Cuidados Respiratórios Domiciliários, Doenças Infecciosas, Dispositivos Inalatórios, Tabagismo, Formação e Investigação.

Se anteriormente já tínhamos levado a cabo atividades e iniciativas neste âmbito, torna-se extremamente enriquecedor poder agora integrar estas equipas de trabalho e contribuir para a missão GRESP.

Com esta experiência, além de podermos dar o nosso contributo, conseguimos aliar o ganho formativo ao desenvolvimento de reuniões e eventos como as Jornadas do GRESP ao treino do trabalho em equipa, à capacitação em gestão organizativa e à realização de iniciativas e projetos nesta área em crescimento, que é a área respiratória, contribuindo para a melhoria dos cuidados respiratórios em Portugal.

Consideramos que as doenças respiratórias continuam a ser, infelizmente, o “parente pobre” na esfera da Medicina Geral e Familiar, ocupando as doenças cardiovasculares e a patologia metabólica grande parte do dia-a-dia e do tempo de consulta de um médico de família, tornando-se um verdadeiro desafio a gestão de agenda dedicada à patologia respiratória. Reconhecemos que é, por isso, crucial e urgente o investimento em cuidados respiratórios, o discutir e partilhar de ideias, as sugestões de melhoria e a criação de soluções para a abordagem destas doenças com tanto impacto na qualidade de vida da nossa população, servindo as Jornadas do GRESP este exato propósito.

A Medicina Geral e Familiar é a área, por excelência, da prevenção e promoção da saúde, do acompanhamento intergeracional e da construção de uma relação de proximidade com a população, como nenhuma outra. Se, para nós, o interesse pela MGF esteve lá, desde sempre, tendo sido reforçado pela passagem, durante o curso, em unidades de saúde que só nos reafirmaram a certeza da decisão, o interesse pela área respiratória tem vindo a ser construído pela perceção do impacto das doenças na vida das pessoas e da qualidade de vida que temos potencial para lhes proporcionar.

Denotamos que a estima pela área é amplificada pelas partilhas entre pares nas mais diversas ocasiões ao longo do nosso internato, bem como pelo contacto e privilégio de trabalhar diariamente com colegas com grande atividade nesta área.

## A DR como foco da atenção dos cuidados de enfermagem



Pedro Nuno Neves

Enfermeiro especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica, USF Horizonte, ACES Matosinhos

As doenças respiratórias despertam cada vez mais a atenção dos profissionais de saúde e os enfermeiros de família não são exceção. Sendo estes um elo nos cuidados de saúde tão próximo dos utentes e do seu contexto familiar, e sabendo nós que a maioria dos utentes com doença respiratória tem outras patologias associadas, muitas delas, como a hipertensão e a diabetes, com uma vigilância bem estabelecida nos cuidados de saúde primários, faz todo o sentido incluir a doença respiratória como foco da atenção dos cuidados de enfermagem.

**As doenças respiratórias despertam cada vez mais a atenção dos profissionais de saúde e os enfermeiros de família não são exceção.**

No meio da multimorbilidade e dos programas de saúde existentes nos CSP a que os enfermeiros de família já dão resposta, os enfermeiros podem aproveitar o contacto privilegiado com os utentes, em diferentes contextos, para avaliar os utentes com doença respiratória ao nível do controlo de sintomas. Mas também o seu estado vacinal, nomeadamente, a vacina da gripe e as vacinas polissacarídica conjugada 13 valente e a polissacarídica 23 valente, a técnica inalatória, a gestão do ambiente físico das suas habitações e cuidados em meio social e laboral, as agudizações que surgem e requerem uma intervenção atempada, para evitar a necessidade de cuidados de saúde mais complexos, além do que afetam o quotidiano e a qualidade de vida dos doentes respiratórios, etc.

Foi a pensar nestas condições que se elaborou o curso “Enfermagem nas doenças respiratórias”. Para que os enfermeiros possam atualizar e desenvolver competências na implementação de testes de controlo de sintomas tão necessários para se perceber quais os sintomas respiratórios presentes e qual o nível de controlo sintomático, para que manipulem os diferentes dispositivos inalatórios

e possam, com pertença, apoiar os utentes nas suas dúvidas sobre a correta técnica inalatória, fator tão decisivo na eficácia do tratamento. E ainda perceber quais as vacinas recomendadas e, analisando a

história vacinal de cada utente, perceber em cada momento quais as vacinas que estão recomendadas, intervenção breve na cessação tabágica, modelos de consulta e organização de consulta respiratória em

CSP, entre outros.

No fundo, para normalizar e incorporar os cuidados com os doentes e a doença respiratória na prática clínica quotidiana das equipas de saúde familiar e para

que os profissionais de saúde e as equipas dediquem a estas pessoas e à sua doença a atenção que a sua influência na qualidade de vida dos doentes e pressão que criam nos cuidados de saúde requerem.

ATUALIZAÇÃO GRESP 2022

## A doença pneumocócica e recomendações para a vacinação antipneumocócica na população adulta (≥ 18 anos)



Rui P. Costa

Especialista em MGF. Diretor Sâvida Medicina Apoiada, SA. Membro do GRESP

O GRESP, após a publicação, em 2016, das suas primeiras recomendações para a vacinação antipneumocócica na população adulta com ≥ 18 anos, vem neste ano de 2022 publicar as suas atualizações das recomendações.

Fruto do lançamento internacional de duas novas vacinas antipneumocócicas conjugadas, a 15 valente (VPC15) e a 20 valente (VPC20), e face à evidência científica exis-

tente sobre a prevenção da doença pneumocócica, julgamos pertinente esta atualização das recomendações GRESP.

A vacina VPC15 apresenta os serótipos da VPC13 mais o 33F e o 22F e a VPC20 contém os serótipos da VPC15 mais os 8,10A,11A,12F e o 15B.

Na população portuguesa, constatou-se que, após a introdução no PNV da vacinação com a VPC13, os serótipos que mais frequentemente causaram DIP no adulto entre 2015 e 2018 foram os 8 e 3, seguidos dos 22F, 14 e 19A. Com as vacinas conjugadas, a VPC15 e a VPC20, e com base neste estudo, teríamos, respetivamente, uma taxa de cobertura para os serótipos vacinais de 44% e 72%.

O GRESP, em concordância com o consenso do CDC de 2022, e atendendo à realidade epidemiológica nacional dos serótipos circulantes causadores da doença invasiva (DIP) e da doença não invasiva na população adulta e ao custo-efetividade, recomenda a adoção de uma estratégia de vacinação antipneumocócica universal e simples da população elegível com a vacina VPC20. Em

alternativa, poderá ser opção o esquema sequencial com a vacina VPC15, seguida, passado pelo menos um ano, da VPP23.

As recomendações GRESP para a vacinação antipneumocócica na população adulta (≥ 18 anos) dividem-se em **recomendações principais** (Tabela I) para as pessoas que vão iniciar a vacinação e **recomendações complementares** (Tabela II) para pessoas que já tenham realizado qualquer esquema de vacinação antipneumocócica.

**Recomendação preferencial** da vacina pneumocócica conjugada contra infeções por *S. pneumoniae* de 20 serótipos (VPC20) para todos os adultos com idade igual ou superior a 65 anos e toda a população com ≥ 18 anos com risco acrescido de contrair DIP, imunocomprometidos ou com risco acrescido de meningite bacteriana.

**Recomendação alternativa** da vacina pneumocócica conjugada contra infeções por *S. pneumoniae* de 15 serótipos (VPC15) seguida, passado 1 ano, da vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23) para todos os adultos com idade igual ou superior

a 65 anos e toda a população com ≥ 18 anos com risco acrescido de contrair DIP, imunocomprometidos ou com risco acrescido de meningite bacteriana.

A vacinação antipneumocócica afigura-se como a principal forma de proteção

**Tabela I Recomendações principais** para a vacinação antipneumocócica em adultos ≥ 18 anos de idade, imunocompetentes com risco acrescido de DIP, imunocomprometidos ou com risco acrescido de meningite bacteriana.

Condição	Preferencial	Alternativa
≥ 65 anos	VPC 20	VPC 15 → VPP 23 (≥ 1 ano)
≥ 18 anos com risco acrescido de DIP	VPC 20	VPC 15 → VPP 23 (≥ 1 ano)
≥ 18 anos imunocomprometidos ou com risco acrescido de meningite bacteriana	VPC 20	VPC 15 → VPP 23 (≥ 1 ano)*

\*Pode ser administrada após um período de 8 semanas

**Tabela II Recomendações complementares** para a vacinação antipneumocócica em adultos ≥ 18 anos de idade, imunocompetentes ou imunocomprometidos, ou com risco acrescido de DIP ou de meningite bacteriana.

Condição	Preferencial
Vacinação VPP 23 prévia com ≥ 65 anos	VPC 20 (≥ 1 ano)
Vacinação VPP 13 prévia	VPC 20 (≥ 1 ano) Alternativa: VPP 23 (≥ 1 ano)
Vacinação sequencial VPC 13 e VPP 23 prévia, independentemente da idade	VPC 20 (≥ 1 ano)

## Enfermagem nas doenças respiratórias

### O caminho certo



**Eurico Silva**

Membro da coordenação do GRESP

Tudo começou nas 4<sup>as</sup> Jornadas do GRESP, em 2017, quando se realizou o primeiro Curso Intensivo para Enfermagem em Doenças Respiratórias. Minto, começou bastante antes, enquanto discutíamos no GRESP sobre a importância do enfermeiro de família na gestão conjunta da doença respiratória, e daí surgiu o desafio de fazermos um primeiro curso, em que participei como médico de família, em conjunto com duas enfermeiras já muito vocacionadas para as doenças respiratórias.

A avaliação do curso foi positiva e no ano seguinte arriscámos alargar a outros profissionais de saúde, com o Curso de

1 Dia para Enfermeiros, Farmacêuticos e Profissionais de Saúde, realizado no Congresso Ibero-Americano, integrado no 9.º Congresso Mundial do IPCRG, que se realizou no Porto. Juntou palestrantes e participantes portugueses e espanhóis e tornou mais rica a troca de experiências e realidades.

Em 2019, fizemos uma oficina alargada nas 5<sup>as</sup> Jornadas do GRESP, mais uma vez com a intenção de agregar a equipa, a qual denominámos de Consulta em Equipa em Doenças Respiratórias Crónicas, em que a intenção principal foi juntar microequipas médico-enfermeiro, para definirem um modo de consulta adequado a cada contexto.

E agora, em 2022, nas 8<sup>as</sup> Jornadas, voltamos a convidar os enfermeiros a participarem neste espaço formativo, tendo o programa uma oficina dedicada ao enfermeiro, mas convidando-o a estar presente nos restantes momentos das Jornadas, para que haja um encontro físico e de saberes entre os profissionais médico e enfermeiro. E que desse encontro surjam sinergias para uma melhor e conjunta prestação de cuidados nas doenças respiratórias nos cuidados de saúde primários.

### A importância das Comunicações Livres



**Pedro Augusto Simões**

Médico de família na UCSP Fundão, ACES Cova da Beira. Prof. auxiliar na Fac. de Ciências da Saúde da UBI. Membro do GRESP

A partilha do conhecimento científico é fundamental para que possamos refletir sobre a nossa prática clínica e podermos melhorá-la. Por esta razão, quase todos os congressos, encontros e jornadas possuem, nos seus programas científicos, momentos alocados à apresentação de trabalhos.

Os mais comumente apresentados, no âmbito da MGF, em Portugal, podem ser enquadrados em quatro categorias principais: Trabalho de Investigação, Garantia da Qualidade, Revisão e Relato de Caso. Enquanto que os Tra-

balhos de Investigação são importantes, pois, avaliam que tratamentos/attitudes poderão ser mais benéficas para os nossos utentes, e os de Melhoria da Qualidade permitem que o médico/equipa/unidade reflita acerca de "como está a fazer" e de como poderá melhorar a sua prestação, já os trabalhos de Revisão podem ser uma importante fonte de compilação da melhor evidência acerca de um tema e os Relatos de Caso uma importante fonte de partilha de experiências em consulta, de modo a nos alertar para situações para as quais possamos não estar tão atentos.

Assim, cada uma das categorias é importante para o conhecimento, sendo que os Relatos de Caso costumam ser as primeiras fontes de informação disponíveis (como, por exemplo, acerca do aparecimento de novas doenças, de novas associações entre doenças ou de novos tratamentos), que posteriormente são testadas por estudos mais robustos e multicêntricos.

Como a Comissão Organizadora das 8.<sup>as</sup> Jornadas do GRESP considera que esta partilha de conhecimento é deveras importante, voltámos a aceitar a submissão de Comunicações em formato de Póster, de forma a podermos ter um maior

número de trabalhos. O GRESP também tem estimulado a realização de trabalhos de qualidade, premiando monetariamente os melhores.

Na formação dos vários júris tentamos que eles englobassem tanto pessoas com experiência reconhecida na área e na avaliação de trabalhos como elementos mais novos, para que ocorra uma partilha de conhecimentos e exista uma maior diversidade de pontos de vista. Ter um corpo de júris com experiência é muito importante também para que possa haver o *feedback* necessário aos autores, de modo que se melhore a globalidade da qualidade dos trabalhos realizados.

É muito importante que o médico não perca o espírito de investigador e não pare de fazer estes tipos de trabalho após a conclusão do internato, uma vez que são sempre uma boa forma de melhoria dos cuidados prestados aos nossos utentes, quer a nível individual, quer numa perspetiva comunitária. Por isso, também é de destacar a sessão "Investigação – ponto de situação", onde quatro médicos especialistas vão partilhar como estão a decorrer os seus trabalhos de investigação, que foram financiados pelo GRESP/APMFG.

### A doença ou o doente?



**Liliana Silva**

Enfermeira especialista em Enfermagem de Reabilitação, ULS Matosinhos

Os números da morbilidade e mortalidade das doenças respiratórias em Portugal e no mundo não deixam margem para dúvidas, algo está a falhar na gestão destas doenças.

Do ponto de vista clínico, sabe-se bem como tratar estas doenças, existem orientações nacionais e internacionais que ajudam os profissionais de saúde a decidir. Mas, então, onde poderá estar o problema? Estaremos nós, profissionais de saúde, a tratar a doença e não o doente?

É ao doente que compete fazer uma boa gestão da sua doença, seja ela aguda ou crónica, sendo necessário adotar comportamentos de adesão ao tratamento. Porém, para que isto seja

possível, não basta educar o doente sobre a sua doença. A informação, por si só, mostra não ser o suficiente para levar a uma boa autogestão da doença respiratória e adesão ao tratamento.

A doença respiratória crónica, assim como qualquer doença crónica, implica adaptação, mudança de comportamento, adoção de estilos de vida adequados à condição e adesão ao tratamento, seja ele farmacológico ou não farmacológico. O que a enfermagem acrescenta nesta área é a sua capacidade de integrar a(s) doença(s) no doente, investindo naquilo que se considera ser condição *sine qua non* para a adesão da pessoa ao tratamento da sua doença respiratória crónica,

que é a consciencialização para essa mesma doença e para a necessidade que se impõe de adotar comportamentos de adesão.

Só uma pessoa consciencializada da sua condição, com informação acerca da doença e das mudanças necessárias, com capacidade cognitiva para tomar a sua decisão e envolvida no processo de gestão da doença poderá ter bons resultados. Caso estas condições não se verifiquem, fará sentido sequer falar em adesão?

Existem instrumentos válidos para a avaliação do controlo das doenças respiratórias crónicas e bem sabemos o impacto que o seu mau controlo tem na evolução da própria doença e nos serviços de

saúde. Na consulta de enfermagem, estes instrumentos poderão servir de ponto de partida para discutir e analisar com a pessoa a implicação que a doença tem na sua vida, as limitações que impõe e identificar os eventos críticos que servirão de mote para promover a tão necessária consciencialização.

Tão importante quanto o anteriormente referido é que a equipa de saúde esteja alinhada nas mensagens transmitidas à pessoa com doença respiratória, que se integrem os cuidados e se partilhem as responsabilidades, sendo assim essencial que os elementos da equipa comuniquem entre si e se valorizem também os diagnósticos de enfermagem.

## Sistema de informação e indicadores nos cuidados respiratórios



**Nuno Pina**

Médico de família, USF Tondela

Esta sessão oficial vem no seguimento do trabalho dos últimos anos que o GRESP tem vindo a fazer com vista à reflexão sobre a consulta de doenças respiratórias crónicas nos CSP e a monitorização do acompanhamento desses utentes.

O GRESP tem tido a oportunidade de contribuir para o desenvolvimento de um conjunto de indicadores de monitorização na área respiratória em CSP como, por exemplo, a existência de consultas relacionadas com asma e DPOC, entre outros. No entanto, continuamos a acreditar que o processo pode melhorar com o desenvolvimento de uma consulta estruturada de doenças respiratórias em CSP.

Nesta sessão oficial, pretende-se criar um espaço de debate e partilha de ideias que visem desenvolver processos de acompanhamento interno que despertem essa reflexão e trabalho pelas equipas nas suas unidades. Exploraremos ferramentas de monitorização em governação clínica, como o são o MIM@UF e o BI-CSP.

O plano de acompanhamento interno é um instrumento de melhoria da qualidade que pode ser aplicado à mudança na oferta de cuidados nas doenças respiratórias. E os sistemas de informação atuais permitem: conhecer a dimensão deste problema; criar listagens nominais; propor organizar uma consulta conexa; e monitorizar o processo e resultados.

Tal como temos uma consulta estruturada de vigilância de diabetes e hipertensão arterial e temos processos assistenciais integrados implementados pelas equipas de saúde nas suas unidades, acreditamos que estes processos podem ser potencializados na área respiratória dos CSP, sendo menos dependentes da vontade e interesse individual dos seus profissionais.

A consulta de doença respiratória crónica onde avaliamos a asma, a DPOC ou outra patologia respiratória crónica é útil para os profissionais de saúde e para os seus utentes. Deve ter destaque na atividade assistencial de cada profissional de saúde em CSP.

Sabemos que os utentes estão presentes no nosso dia-a-dia, estamos dispostos a acompanhá-los e gerir o controlo da sua doença, mas é importante criarmos ferramentas e procedimentos que visem melhorar a articulação desses cuidados pelas equipas de saúde e unidades de saúde funcionais. Atualmente, existe uma assimetria

nesses cuidados prestados. Nesta oficina, convidamos os participantes a partilhar e contribuir para o desenvolvimento de estratégias que visem a uniformização e simplificação de procedimentos e o envol-

vimento da equipa multiprofissional. Como dinamizadores desta oficina, contaremos com a presença da Prof.<sup>a</sup> Cristina Bárbara, diretora do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias,

e de vários outros médicos e enfermeiros dedicados a esta área respiratória e pertencentes aos CSP.

Convidamos todos os médicos e enfermeiros presentes nas Jornadas a parti-

cipar nesta oficina. Na sua impossibilidade, pedimos que estejam atentos a futuras iniciativas do GRESP, nomeadamente, uma *newsletter* sobre a Consulta de Doenças Respiratórias.



