

A. Bugalho de Almeida

Programa Nacional de Controlo da Asma: O balanço possível

Recebido para publicação: 05.04.19

Considerar a asma brônquica um problema de saúde pública é, actualmente, uma vulgaridade. Se outras chamadas de atenção não tivessem existido (e existiram), pelo menos o Movimento GINA (*Global Initiative for Asthma*) na 1.^a edição da sua *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*, publicada no início dos anos 90, começava o seu prefácio com a frase “Asthma is a serious global health problem”.

A consencialização deste facto por parte das autoridades de Saúde de Portugal, a qual se deve a uma excelente acção conjunta das Sociedades Portuguesas de Pneumologia (SPP) e de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC), determinou a constituição de uma comissão nacional encarregue de elaborar o Programa Nacional de Controlo da Asma (PNCA), a qual iniciou a sua actividade em Abril de 1999.

Contingências diversas fizeram com que este programa só fosse publicado no final do ano 2000. Com ele foram elaborados os Manuais de Ajuda para Crianças, Jovens e Adultos, o Manual de Boas Práticas Profissionais e um CD Rom que reunia toda a informação. À excepção do Manual de Boas Práticas – adaptado do Consenso do Movimento GINA –, os demais foram totalmente originais, adaptando a mensagem ao respectivo grupo etário, incluindo os jogos e músicas do CD Rom.

Novas contingências determinaram que uma comissão de acompanhamento só fosse nomeada em 2002, tendo exercido as suas funções até Janeiro de 2004.

No que concerne ao **desenvolvimento de capacidades e competências no doente e na família**, primeira estratégia do PNCA, foram distribuídos 410 000 manuais em todas as subregiões de saúde do Continente e também pelas estruturas do Ministério da Educação e pela Direcção-Geral de Saúde, a par de 34 000 CD Rom, também enviados para os conselhos directivos das escolas da Rede Nacional

das Escolas Promotoras de Saúde (após acções de sensibilização) sociedades científicas, associações de doentes, faculdades de medicina e escolas superiores de saúde.

Na intervenção em **grupos de risco acrescido** foi preparada e publicada a circular normativa que determina o acesso imediato de doentes de alto risco a consultas diferenciadas de asma.

Na **melhoria de acessibilidade a cuidados de saúde**, foram preparados os inquéritos a enviar a Centros de Saúde, Centros de Diagnóstico Pneumológico e Hospitais para diagnóstico da carta de equipamentos e Consultas.

Na **promoção de boas práticas profissionais**, foi programado o plano de formação de médicos e o correspondente para a formação de enfermeiros e assinados protocolos de colaboração entre Movimento GINA, SPP, SPAIC e os presidentes das ARS do Continente, garantindo a execução da formação.

No ano 2003 foram executadas 124 acções envolvendo 2342 médicos de Medicina Geral e Familiar e distribuídos 47 700 exemplares do manual referido.

Infelizmente, e por “carências conjunturais” dos anos em epígrafe, não foi possível a execução da vigilância epidemiológica que possibilitasse a necessária e imprescindível **gestão integrada da doença**. De todos os itens elaborados, apenas foi executado o inquérito para os adolescentes.

É, de facto, uma enorme carência que coloca este programa numa extrema fragilidade por falta de avaliação, e perante ataques de pessoas que, estando dele completamente alheadas, têm um total desconhecimento das actividades desenvolvidas por dezenas de formadores e alguns milhares de “aderentes”. Foi o que se observou em reunião recente, em Lisboa, onde, perante mais de 350 assistentes, três vezes se ergueram, em considerações meramente teóricas, contra o PNCA. A reacção de muitas pessoas relatando o seu testemunho do trabalho desenvolvido no terreno e dos resultados – como, por exemplo, o de um colega pediatra da região Norte que nos informou da drástica redução do número de internamentos por asma no seu centro hospitalar – faz-nos acreditar que o esforço de muitos, com um espírito de missão, desprovidos de protagonismos estéreos e negativistas, já está a ter um contributo muito positivo para alguns dos nossos doentes.

Temos sempre lamentado que intervalos, que têm atingido a duração de **um ano**, e já se repetiram por três vezes, não tenham possibilitado uma actividade contínua das comissões, cuja função é a coordenação deste programa. E que os meios que lhes possibilitam a execução dos seus planos de acção sejam tão limitados ou, simplesmente, amputados.

O optimismo e entusiasmo de muitos que nos têm acompanhado faz, porém, com que o futuro se nos afigure promissor e possibilite a projectada melhoria da qualidade de vida e bem-estar dos asmáticos portugueses.