



Os doentes são tratados de forma episódica, descontínua, segmentada e reactiva. É a "síndrome do radar"

Doentes crónicos: o maior desafio do sistema de saúde

É razoável estimar, a partir de estatísticas internacionais, que metade da população portuguesa sofra de uma doença crónica e que cerca de um quarto de duas ou mais doenças crónicas. Este número aumentará a um ritmo superior a um por cento ao ano. Estes doentes representam, em vários sistemas de saúde, cerca de 80 por cento das despesas, daí que a questão sobre a natureza da resposta a dar a estes doentes seja hoje central no debate sobre a saúde a nível internacional.

Em Portugal, esta discussão iniciou-se tardiamente e só foi lançada, de uma forma global, no I Fórum Nacional sobre o Doente Crónico, realizado em 2006.

Mas qual é a resposta que o SNS dá aos doentes crónicos? Esta resposta é de natureza episódica, descontínua, segmentada e reactiva. Alguns chamam-lhe a "síndrome do radar": o doente aparece nas urgências, entra no radar, é visto como se fosse a primeira vez, repete análises, repete exames, é tratado, sai do hospital, do alcance do radar, e ninguém mais sabe dele até que volte novamente às urgências. Este tipo de resposta gera problemas de qualidade e desperdício de recursos. O próprio financiamento incentiva o recurso às urgências em vez de incentivar alternativas mais eficientes.

Existe uma concordância generalizada na necessidade de uma mudança de paradigma na prestação de cuidados de saúde a estes doentes. Mudança que garanta a continuidade e a integração de cuidados, que estes sejam centrados nos doentes, que seja baseada em equipas multidisciplinares, orientada por médicos generalistas como sejam os clínicos gerais e os internistas, que se implementem estratégias de melhoria dos autocuidados, que se diversifiquem os contactos com os doentes, que se invista em bons sistemas de informação e que se façam experiências de financiamento por capitação (em função do número de pessoas e não da produção).

A maior parte dos programas existentes noutros países centra-se em patologias de elevada prevalência, como a diabetes, a depressão, a insuficiência cardíaca, a asma e a bronquite crónica. Existem já na literatura abundantes exemplos do seu benefício: em Portugal, a Direcção-Geral da Saúde escolheu a esclerose múltipla e a insuficiência renal crónica como prioridades.

Apesar do potencial benefício destes programas verticais, o que se verifica é que os grandes consumidores no sistema são os doentes idosos com associação de várias doenças e com necessidade de apoio em várias vertentes: médica, de enfermagem, de reabilitação, social, psicológica e outras.

Luís Campos

Daí que se tenha evoluído dos programas centrados na doença crónica para a necessidade de um modelo de resposta global ao doente crónico. A primeira proposta surgiu nos EUA em 1998 e, a partir daí, cada país tem elaborado a sua. Em Portugal a primeira proposta foi apresentada por mim, em 2006, e realça a importância do nível político e da comunidade, a necessidade de estruturas que possam proporcionar níveis diversificados de cuidados, a forma como é organizada a prestação de cuidados e como estes são implementados pelos doentes e pelas famílias e a necessidade de monitorizar e avaliar estes programas.

O modelo proposto apoia-se na necessidade de estratificar o risco e as necessidades dos doentes, e de dar a cada doente uma resposta adequada às suas necessidades. Esta seria assegurada por uma equipa multidisciplinar que integraria internistas, médicos que fariam a ponte com os clínicos gerais fora do hospital, mas que garantissem também a continuidade de cuidados dentro do hospital, evitando que os doentes entrem sempre como estranhos no hospital e não tenham um interlocutor no hospital mesmo quando não estão internados. A resposta aos doentes crónicos é o maior desafio actual para o Sistema Nacional de Saúde. *Médico internista. Presidente do I Fórum Nacional sobre o Doente Crónico*