



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde

PROGRAMA NACIONAL para as Doenças Respiratórias

2012 - 2016



PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS (PNDR)

Elaborado por:

António Fonseca Antunes

Cristina Bárbara

Elisabete Melo Gomes

2ª edição: novembro de 2013 (Revisão da 1ª edição de abril de 2012)

ÍNDICE

1.	Introdução.....	5
2.	Enquadramento Global e Nacional	7
3.	Visão Missão e Valores.....	9
4.	Referenciais estratégicos e científicos do PNDR	9
5.	Estrutura do PNDR.....	11
6.	Estratégia para a prevenção e controlo das Doenças Respiratórias....	11
7.	Objetivos do PNDR	12
	7.1. Objetivo Geral.....	12
	7.2. Objetivos Estratégicos	12
8.	Ativismo e Comunicação.....	13
	8.1. Atividades nucleares	13
9.	Mobilização Social e Parcerias	14
	9.1. Atividades Nucleares.....	14
10.	Planos de Ação Nacional e Regionais	14
	10.1. Atividades Nucleares.....	15
11.	Vigilância Epidemiológica	15
	11.1. Atividades Nucleares.....	15
12.	Qualidade.....	16
	12.1. Atividades Nucleares.....	16

PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

1. Introdução

Em Portugal, as doenças respiratórias são uma das principais causas de morbilidade e mortalidade, em particular as doenças respiratórias cónicas (DRC), cuja prevalência é de cerca de 40%, com tendência a aumentar.

O enorme impacto e sofrimento humano resultante das DRC foi reconhecido pela 53ª Assembleia Mundial da Saúde (Resolução WHA53.17, maio de 2000), que levou a OMS, em 2000, a dar-lhes prioridade no âmbito da prevenção e controlo das doenças não transmissíveis, pressionando os estados membros a implementar medidas que visem esse objetivo, com especial ênfase nos países em desenvolvimento e em outras populações carenciadas.

O Relatório da OMS, *Preventing Chronic Diseases, a vital investment*¹ (2005) e a publicação, *Global Surveillance, Prevention and Control of Chronic Respiratory Diseases, a Comprehensive Approach*² (2007), alertam novamente para o enorme impacto das DRC e enunciam os fatores de risco e os meios de prevenção e tratamento das mesmas.

A 60ª Assembleia Geral da Saúde pressionou os estados membros a implementar e a aumentar o apoio às iniciativas globais que contribuam para atingir a meta de reduzir as mortes por doenças não transmissíveis em 2%/ano, nos próximos 10 anos (Resolução WHA 60.23, maio de 2007). A Resolução WHA 61.14 de Maio de 2008 endossa o "Action Plan for the Global Strategy for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases", que inclui as DRC no seu âmbito de ação.

¹ Preventing chronic diseases, a vital investment. Geneva, World Health Organization, 2005.
(http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en/index.html)

² Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases: a comprehensive approach. Geneva, World Health Organization, 2007.
(http://www.who.int/gard/publications/GARD_Manual/en/index.html)

A “Declaração Política sobre Prevenção e Controlo de Doenças Não Transmissíveis”, de que foram signatários os estados membros da ONU na Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas, que decorreu a 19 e 20 de setembro de 2011, reconheceu o impacto significativo das doenças não transmissíveis, entre as quais as doenças respiratórias crónicas, como um problema global e urgente, e de onde resultou o consenso sobre a necessidade de adoção de ações concretas, com base em políticas públicas, para o combate a este tipo de doenças.

Em acréscimo, o Jornal Oficial da União Europeia de 2 de dezembro de 2011, refere as conclusões do Conselho da Europa, no que diz respeito às doenças respiratórias crónicas das crianças, que são as doenças não transmissíveis mais frequentes desta faixa etária, necessitando de cuidados de saúde adaptados. Recomenda, aos estados membros, um trabalho integrado na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, mediante a cooperação com as partes relevantes, especialmente as organizações de doentes e de profissionais de saúde.

No âmbito deste abrangente movimento, destaca-se o plano de ação da *Global Alliance against chronic Respiratory Diseases (GARD)*, aliança que recebe o patrocínio e o apoio técnico e administrativo da Organização Mundial da Saúde (OMS) e que combina recursos financeiros e humanos dos seus parceiros para apoiar o trabalho da OMS no esforço do desenvolvimento e implementação da componente das DRC, como parte integrante dos planos de ação para o combate às doenças não transmissíveis.

A abordagem deste problema de saúde proposta pela GARD foi sucessivamente adotada por uma série de países maioritariamente de médio ou baixo rendimento e também por mais de uma dezena de países de elevado rendimento, incluindo Portugal.

Neste contexto foi criado, pelo Ministério da Saúde em 2012, o Programa Nacional para as Doenças Respiratórias (PNDR), por Despacho nº 404/2012 do DR nº 10 2ª série de 13 de janeiro de 2012, do qual foi retirado o âmbito do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose (Despacho nº 5422/2012, de 20 de abril).

O Programa Nacional para as Doenças Respiratórias sistematiza a visão, missão, valores, objetivos gerais e estratégicos da DGS e dos parceiros, de forma a conduzir um plano de ação com o horizonte temporal de 2012 a 2016, em sintonia com o *WHO Action Plan for the Global Strategy for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases*.

2. Enquadramento Global e Nacional

Entre as doenças respiratórias crónicas mais importantes, destacam-se, sob o ponto de vista programático, pela sua elevada prevalência, as seguintes:

- Asma
- Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)
- Síndrome da Apneia do Sono

Existe também um conjunto de patologias que, não só pela necessidade de grande diferenciação e individualização na sua abordagem, mas também pela especificidade do tratamento, se revestem também de importância programática. Nesse grupo de patologias incluem-se a:

- Hipertensão Pulmonar
- Doenças do Interstício Pulmonar
- Fibrose Quística

No mundo, centenas de milhões de pessoas sofrem destas doenças, 300 milhões sofrem de Asma, 210 milhões sofrem de DPOC e 3 milhões têm outras doenças respiratórias crónicas. Em 2005, 250.000 pessoas morreram de Asma e 3 milhões, de DPOC. Estima-se que em 2030 a DPOC se torne a 3ª causa de morte em todo o mundo³.

Em Portugal, as doenças respiratórias continuam a ser uma das principais causas de morbilidade e mortalidade, com tendência clara para o aumento da sua prevalência, ao contrário do que acontece com outras patologias, nomeadamente as cardiovasculares.

O cenário atual de crise económica mundial é também promotor de um aumento das doenças respiratórias crónicas. Efetivamente, em quase todos os países, as pessoas com menos recursos financeiros são as que correm maior risco de desenvolver doenças respiratórias crónicas. Além disso, são também o grupo com maior risco de morrer prematuramente devido a estas doenças.

³ World Health Statistics. Geneva, World Health Organization, 2008.
(<http://www.who.int/whosis/whostat/2008/en/index.html>)

Calcula-se uma prevalência de 10% para a Asma, sendo mais elevada na população infantil e juvenil e constituindo uma causa frequente de internamento hospitalar. De facto, sendo uma doença crónica frequente na criança e na população adulta, sabe-se que, em Portugal, a prevalência média da asma atingirá mais de 11,0% da população no grupo etário dos 6-7 anos, 11,8% no dos 13-14 anos e 5,2% no dos 20-44 anos, estimando-se que o número total de doentes com asma ativa possa ultrapassar os 600.000. Para a rinite estima-se uma prevalência de 25%.

A prevalência da DPOC é de 14,2% em pessoas com mais de 40 anos e aumenta com a idade e com a carga tabágica, em ambos os géneros. Tem uma fraca expressão (2%) no grupo etário dos 40 aos 49 anos, sendo de 10,2% no grupo dos 50 aos 59 anos e atingindo o valor de 30,8% acima dos 70 anos. Nesta última faixa etária e no sexo masculino a prevalência de DPOC é muito elevada, atingindo valores de 47,2%.

Relativamente à prevalência do Síndrome da Apneia do Sono, apesar de não existir até à data nenhum estudo epidemiológico português, estima-se que a sua prevalência nos adultos se aproxime dos 20%, se definido por um Índice de Apneia-Hipopneia (número de apneias e hipopneias por hora de sono) superior a cinco eventos por hora.

Em relação à mortalidade, em 2011 faleceram, por todas as causas de morte, 102.848 portugueses, sendo 11.917 por doença respiratória (11,6%).

Analisando a evolução da mortalidade entre 2005 e 2009 parece haver uma tendência para a diminuição dos óbitos por asma e DPOC, e um aumento da mortalidade por pneumonia e por cancro do aparelho respiratório. Constata-se também um aumento do número de internamentos por Fibrose Pulmonar.

Várias determinantes conduzem ao aumento das Doenças Respiratórias Crónicas (DRC), sendo que a exposição direta ou indireta ao fumo do tabaco é o maior fator de risco para o desenvolvimento das DRC. Outros fatores de risco importantes são a exposição à poluição doméstica e de outros espaços fechados, à poluição exterior, à exposição ocupacional, à malnutrição, baixo peso à nascença e às infeções respiratórias recorrentes em idades precoces.

Há evidência baseada na observação nas últimas décadas, de que há aumento da incidência de atopia e de sensibilização a alérgenos. A prevalência está a aumentar, principalmente nas crianças e nos meios urbanos.

As DRC têm sido relegadas para segundo plano, devido a outras prioridades e pelo facto de vários fatores determinantes da saúde respiratória serem de cariz socioeconómico e, portanto, difíceis de combater. A pobreza atinge uma larga faixa da população mundial e determina a existência, ou não, de alguns dos mais importantes fatores de risco. Por isso, os fatores socioeconómicos participam fortemente no

aumento da prevalência e gravidade das DRC mediante os determinantes ambientais, por um lado, e por outro, por causa do défice de acesso aos cuidados de saúde indicados.

3. Visão Missão e Valores

A visão do PNDR, em linha com a da GARD, é *um mundo em que todas as pessoas respirem livremente*.

A missão, é divulgar e promover condições de melhoria para os doentes com doença respiratória e cuja ação assenta em três pilares fundamentais:

- Agentes promotores de ativismo e mobilização social;
- Conhecimento científico, partilha e desenvolvimento;
- Missão técnico-normativa e garantia do compromisso político na implementação dos componentes técnicos do programa.

Os valores, são:

- O respeito pela Pessoa com Doença Respiratória (suas Famílias e Cuidadores) e pelas necessidades destes doentes, que são o centro do PNDR;
- A solidariedade social e o apoio científico que o PNDR pode prestar, no sentido de minimizar o sofrimento causado pelas doenças respiratórias, nos diferentes níveis de prestação de cuidados de saúde.

4. Referenciais estratégicos e científicos do PNDR

O propósito do PNDR é reativar a abordagem programática para combate às DRC, de forma abrangente, em linha com os principais referenciais estratégicos e científicos internacionais, em particular com o modelo da GARD (*Global Alliance against chronic Respiratory Diseases*).

A GARD (www.who.int/respiratory/gard), é uma Aliança voluntária de organizações nacionais e internacionais, criada em 2006 sob a égide da OMS, que agrega sinergias no combate às doenças respiratórias crónicas e a que Portugal aderiu em 2007. Tem

como objetivo principal a interligação e o conhecimento dos vários participantes, que a nível nacional trabalham ativamente na vigilância, prevenção e controlo das DRC, com a finalidade de reduzir a sua gravidade e frequência, a nível de cada país e à escala mundial.

Os seus principais objetivos estratégicos de intervenção são: 1-obter informações a nível de cada país e à escala internacional, que permitam através de uma estratégia concertada combater os fatores de risco mais relevantes das DRC; 2-promover a divulgação de estratégias que identifiquem e reduzam o impacto das DRC; 3-encorajar os países, para a implementação de atividades que visem a prevenção das DRC; 4-desencadear e desenvolver estratégias de gestão e controlo das DRC, a nível de cada país e internacionalmente.

O modelo da GARD que o PNDR segue, consiste no estabelecimento de uma rede de parcerias e alianças a nível nacional, sob a liderança da DGS de forma a, obter dados de prevalência das DRC e dos seus fatores de risco, a promover o envolvimento dos doentes e populações afetadas, a implementar as políticas para a promoção da saúde e prevenção das DRC e a implementar estratégias simples e não dispendiosas, para a gestão das DRC.

O PNDR tem como principal referencial estratégico a GARD, mais abrangente e integradora das patologias respiratórias crónicas, em termos estratégicos por excelência, mas considera também outros referenciais estratégicos e científicos internacionais específicos, nomeadamente:

- GINA – *Global Initiative for Asthma*
- GOLD – *Global initiative for chronic Obstructive Lung Disease*
- ARIA – *Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma*

A GINA foi implementada em 1993 para desenvolver uma rede entre organizações e instituições públicas para divulgar informação e investigação relativas à asma, com o objetivo de reduzir a sua prevalência, morbilidade e mortalidade.

A GOLD é uma iniciativa científica internacional que nasceu em 1997, com o apoio da OMS, para a prevenção e controlo da DPOC.

A ARIA é uma organização não-governamental, criada oficialmente em 2001 e que colabora com a OMS no propósito de difundir e implementar conhecimentos baseados na evidência científica relativos à rinite alérgica e à sua associação com a asma.

5. Estrutura do PNDR

O PNDR é constituído, na sua estrutura, por uma Direção, que se articula, em cada ARS, com o respetivo Coordenador Regional, e, a nível nacional, com os Coordenadores Científicos das diferentes áreas estratégicas de intervenção. As Regiões Autónomas de Açores e Madeira, nomearam os respetivos Coordenadores Regionais.

As áreas estratégicas de intervenção distinguem-se por patologias e por áreas transversais a todo o Programa.

As áreas estratégicas de intervenção por patologias abrangem as principais doenças respiratórias crónicas, no que diz respeito às doenças de maior prevalência, nomeadamente, a asma, a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) e outras de menor prevalência, tais como, as doenças do interstício pulmonar, a hipertensão pulmonar (HP) e a fibrose quística (FQ).

As áreas estratégicas de intervenção transversais a todo Programa incluem, as alergias (onde se inclui a rinite), o tabagismo, o ambiente, a pediatria, o equipamento e os cuidados respiratórios no domicílio, as infeções respiratórias, a investigação, a vigilância epidemiológica, a qualidade e a área de ativismo, comunicação e mobilização social.

Fazem ainda parte da estrutura aberta e dinâmica do PNDR, a Comissão Científica, constituída por um painel de peritos, e a Comissão Consultiva, que engloba representantes de Ordens Profissionais, Instituições de Saúde, Academia, Sociedades Científicas e Associações de Doentes.

6. Estratégia para a prevenção e controlo das Doenças Respiratórias

Da coordenação científica de cada uma das patologias contempladas no PNDR espera-se o desenvolvimento de uma estratégia, cujos componentes estão enquadrados nos eixos de intervenção prioritários e que têm o suporte político do Ministério da Saúde, bem como, o suporte científico e profissional dos Coordenadores Regionais, seus principais agentes de implementação, e que são, nomeadamente, os seguintes:

- Envolvimento dos doentes e da sociedade civil e estabelecimento de parcerias;
- Avaliação e monitorização;

- Controlo dos fatores de agravamento;
- Utilização de dispositivos médicos, fármacos e outras terapêuticas, de acordo com as boas práticas e normas de orientação clínica.

7. Objetivos do PNDR

7.1. Objetivo Geral

O objetivo geral do PNDR até 2016, é a redução da carga das doenças respiratórias a nível nacional, expresso da seguinte forma:

- Promover a prevenção primária e em particular a secundária e terciária, nomeadamente, mediante a elaboração de planos específicos em 100% das Regiões de Saúde;
- Melhorar a acessibilidade dos doentes respiratórios à prestação de cuidados de saúde, nomeadamente, mediante a elaboração e implementação de uma rede de referenciação para as DRC;
- Contribuir para a precocidade no diagnóstico, nomeadamente, aumentar a acessibilidade às espirometrias nos Cuidados de Saúde Primários;
- Otimizar a utilização de dispositivos terapêuticos, nomeadamente, reduzir a prescrição de aerossolterapia;
- Melhorar a eficiência do sistema de prescrição, nomeadamente, alargando a prescrição por via eletrónica, dos cuidados respiratórios domiciliários;
- Reduzir em 10% a taxa de internamentos por DRC;
- Reduzir a morbilidade por doença respiratória crónica e a mortalidade em 2%.

7.2. Objetivos Estratégicos

Para alcançar o seu propósito, o PNDR estabelece dois eixos de intervenção, cada um com dois objetivos estratégicos.

O primeiro eixo diz respeito ao estabelecimento de parcerias em termos do ativismo e sensibilização, criando plataformas de discussão a nível nacional e regional.

O segundo eixo relaciona-se com o apoio técnico que o PNDR dá e recebe nas áreas dos planos regionais e vigilância epidemiológica.

EIXOS DE INTERVENÇÃO	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS
Ativismo, comunicação e mobilização social	Ativismo e comunicação com o objetivo de aumentar o reconhecimento da importância das DRC serem integradas nas políticas do sistema de saúde a todos os níveis.
	Mobilização social e parcerias para promover alianças, para a prevenção e controlo das DRC.
Intervenção estratégica e científica	Planos de Ação (Nacional e Regionais), para fortalecimento do dispositivo do sistema de saúde para a prevenção e controlo das doenças respiratórias.
	Vigilância epidemiológica para apoiar o PNDR na monitorização das doenças respiratórias e seus determinantes e avaliar os progressos a nível nacional e regional.

8. Ativismo e Comunicação

É um objetivo estratégico do PNDR promover o reconhecimento da importância das doenças respiratórias a nível global, nacional e regional, e defender o envolvimento de todos os setores da saúde no seu combate, incluindo os setores público e privado.

8.1. Atividades nucleares

- a) Formulação de mensagens de comunicação e sensibilização, com e para a Sociedade Civil, para divulgação e colaboração na implementação do PNDR;
- b) Promoção do reconhecimento da importância das DRC e do envolvimento de todos os setores da saúde no seu combate, incluindo os setores público e privado;
- c) Elaboração e ou disponibilização de material de sensibilização (ex: *Newsletter*, folhetos e outras formas de comunicação);
- d) Criação e manutenção de um micro *website* do PNDR para divulgação da informação do programa e de parceiros colaboradores;
- e) Divulgação e garantia de acesso à versão portuguesa da publicação oficial da GARD OMS, *Global Surveillance, Prevention and Control of Chronic Respiratory Diseases, a*

Comprehensive Approach (Vigilância global, prevenção e controlo das DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÓNICAS – Uma abordagem integradora);

- f) Apoio à organização de eventos para a sensibilização do problema de saúde que são as doenças respiratórias, a nível nacional e regional;
- g) Apoio às organizações dos Dias Mundiais relacionados com as Doenças Respiratórias;
- h) Apoio à mobilização dos doentes, familiares e comunidades afetadas;
- i) Identificação de Embaixadores de Boa Vontade para as DRC.

9. Mobilização Social e Parcerias

É um objetivo estratégico do PNDR promover a participação de parceiros na prevenção e controlo das doenças respiratórias, constituindo alianças com Entidades parceiras de alguma forma ligadas às doenças respiratórias, com a finalidade de alcançar os desígnios da GARD a nível nacional e internacional, bem como, estabelecer parcerias para ações conjuntas de intervenção, com os outros Programas Nacionais.

As Entidades parceiras com as quais o PNDR pretende estabelecer parcerias, são Organizações, *Networks*, Serviços ou Instituições, Academia, Ordens Profissionais, Sociedades Científicas e Associações de Doentes, interessadas nas doenças respiratórias.

9.1. Atividades Nucleares

- a) Formalização de parcerias nacionais e internacionais;
- b) Participação no “*Annual WHO GARD General Meeting*” e divulgação internacional do PNDR.

10. Planos de Ação Nacional e Regionais

Os Planos de Ação constituem plataformas de comunicação regradada entre a DGS, Ministério da Saúde e Regiões, para estabelecer, apoiar e fortalecer as políticas nacionais e regionais na prevenção e controlo das DRC, em linha com as abordagens e métodos endossados pela OMS.

10.1. Atividades Nucleares

- a) Concretização de iniciativas na área da prevenção (evicção do tabaco, redução da poluição em espaços interiores, redução da exposição ocupacional), nomeadamente em colaboração com outros Programas Nacionais e fortalecimento do programa de controlo das DRC.
- b) Definição e publicação de orientações para as principais DRC em linha com o *"Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases"*, em particular dirigidas aos Cuidados de Saúde Primários;
- c) Apoio a projetos de investigação no âmbito das doenças respiratórias;
- d) Apoio às iniciativas e projetos regionais que tenham como objetivo a prevenção e controlo das doenças respiratórias.

11. Vigilância Epidemiológica

O PNDR tem como objetivo estratégico a monitorização das doenças respiratórias e suas determinantes, como suporte de avaliação da implementação do PNDR, a nível nacional e regional.

O PNDR conta com a colaboração de estruturas externas e internas, entre as quais, a Direção de Serviços de Informação e Análise da Direção-Geral da Saúde (DSIA), a Administração Central dos Serviços de Saúde e a Plataforma de Dados em Saúde, dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde.

O PNDR compromete-se a publicar periodicamente, em colaboração com a DSIA, o relatório "Portugal – Doenças Respiratórias em Números".

11.1. Atividades Nucleares

- a) Reunião, organização e sistematização da informação epidemiológica recente, nacional e internacional, mediante a integração das diversas fontes. Integração e apresentação da informação de forma a suportar revisões estratégicas ou do plano de ação;
- b) Promoção do inventário dos dados nacionais e internacionais relativos à prevalência e gravidade das DRC e promoção da investigação, nomeadamente, em morbidade e mortalidade, prioritariamente na vertente de investigação operacional;

- c) Preparação e divulgação da informação e evidências mais recentes relativas aos principais fatores determinantes das DRC, assim como do impacto das intervenções, para prevenção e controlo das DRC em termos de custo/efetividade, através da análise de resultados e da consulta a painéis de peritos, de acordo com o “Estado de Arte”;
- d) Disponibilização de recomendações de saúde com base nos indicadores, entre os quais, os indicadores IQar (Índice da Qualidade do Ar) e listagem e priorização de intervenções custo/benefício para as DRC.

12. Qualidade

A qualidade constitui uma área estratégica de intervenção transversal a todo o PNDR, com o intuito de padronizar práticas e difundir conhecimentos sobre doenças respiratórias no âmbito da qualidade e segurança, relativos a profissionais, doentes e cuidadores e equipamento técnico, tendo como base a evidência das melhores práticas e conhecimentos científicos, e como objetivo final uma melhor prestação de cuidados de saúde aos doentes com doenças respiratórias, que se traduzam por ganhos em saúde.

12.1. Atividades Nucleares

- a) Reunião e organização da informação existente no âmbito da qualidade e segurança, para a prestação de cuidados de saúde aos doentes com doenças respiratórias;
- b) Elaboração e divulgação de documentos escritos, para profissionais e doentes, no âmbito da qualidade e segurança da prestação de cuidados de saúde aos doentes com doenças respiratórias, através da dinamização de grupos de trabalho, constituídos por painéis de peritos;
- c) Definição, padronização e divulgação de critérios científicos ou organizacionais para as principais patologias do PNDR;
- d) Elaboração de fluxogramas do processo de prestação de cuidados de saúde e interligação entre os diferentes níveis de cuidados (primários, hospitalares, continuados e domiciliários), para cada doença, com indicação do cronograma assistencial recomendável;
- e) Definição dos requisitos da qualidade e segurança, para infraestruturas, ambiente, equipamentos e processos, no âmbito das doenças respiratórias;
- f) Divulgação de procedimentos ou orientações técnicas de boas práticas no âmbito das doenças respiratórias;
- g) Identificação de riscos e propostas para minimização do erro;

- h)* Definição de objetivos a atingir para a Qualidade de Vida dos doentes com doenças respiratórias crónicas;
- i)* Definição de competências profissionais, formação e treino necessários, para as intervenções na prestação de cuidados de saúde aos doentes com doenças respiratórias;
- j)* Contribuição para a educação do doente e cuidadores, através da divulgação de informação e ferramentas de apoio à decisão do doente;
- k)* Definição de indicadores para cada doença, em relação a estrutura, processos e resultados, para cada nível de prestação de cuidados de saúde;
- l)* Definição de indicadores de monitorização do PNDR.



Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa - Portugal
Tel: +351 21 843 05 00
Fax: +351 21 843 05 30
E-mail: geral@dgs.pt
PNDR@dgs.pt