

Abordando as DCNT: Psoríase e suas Comorbidades

OPORTUNIDADES COMPARTILHADAS PARA AÇÃO



Introdução

Atualmente, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são amplamente reconhecidas como um desafio importante à saúde e ao desenvolvimento humano sustentável no século XXI. As DCNT são a principal causa de morte e incapacidade em todo o mundo, responsáveis por 70% da mortalidade global,¹ gerando um ônus significativo e crescente na seguridade sanitária e econômica de todos os países. Vale ressaltar que os países de baixa e média renda (LMICs) e as populações mais pobres e vulneráveis são os mais afetados por estas doenças, em grande parte, evitáveis.



O foco primário da resposta global às DCNT tem sido sobre quatro doenças importantes – a saber, doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas – e quatro fatores de risco – tabagismo, alimentação inadequada, sedentarismo e alcoolismo –, identificados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelas NU como responsáveis pelos maiores encargos. Entretanto, há uma variedade de doenças e condições – incluindo transtornos mentais e neurológicos, doenças autoimunes como a psoríase, condições ósseas e articulares como a osteoporose e a artrite e doenças renais, orais, oftalmológicas e otológicas – relacionadas às quatro DCNT mais proeminentes.

Em virtude de fatores de risco semelhantes, além de mudanças demográficas que incluem a rápida urbanização e o envelhecimento populacional, estas doenças estão intimamente interconectadas. Frequentemente, duas ou mais DCNT manifestam-se no mesmo indivíduo, o que se denomina “comorbidades das DCNT”. As comorbidades das DCNT podem ocorrer pelo fato de as doenças compartilharem os mesmos fatores de risco ou porque algumas doenças predispõem os indivíduos a desenvolver outras. Consequentemente, estas condições podem se beneficiar de uma resposta abrangente e integrada.

O Desafio Agravado das Comorbidades das DCNT

As comorbidades das DCNT impõem anos de incapacidade e um encargo financeiro agravado às pessoas afetadas, a suas famílias, aos sistemas de saúde e às economias nacionais. Embora a prevalência das comorbidades varie, esta aumenta substancialmente com a idade, em todos os países, com taxas mais elevadas nas áreas urbanas que nas rurais,² afetando desproporcionalmente os mais pobres. A desigualdade socioeconômica é exacerbada para as pessoas que convivem com as comorbidades, com as implicações mais drásticas para aqueles que vivem em países em desenvolvimento, que enfrentam o peso duplo das DCNT e doenças infecciosas crônicas. As comorbidades das DCNT estão associadas a uma maior utilização do sistema de saúde e a maiores encargos financeiros, incluindo, na maioria dos casos, um aumento dos gastos pessoais – frequentemente, mais que o dobro para as comorbidades das DCNT, em relação à DCNT isoladamente. Mundialmente, os sistemas de saúde são mal equipados para responder aos desafios impostos pelas comorbidades das DCNT. Em primeiro lugar, os sistemas de saúde evoluíram para abordar os problemas agudos, em vez de fornecer o tratamento contínuo necessário para as condições crônicas, incluindo as DCNT.

Além disso, diversos sistemas de saúde são configurados para tratar doenças isoladas, em uma abordagem individualista e vertical, inadequada e ineficaz para as pessoas que convivem com comorbidades das DCNT. Devido às complexidades envolvidas nas decisões referentes ao tratamento clínico, faz-se vital o desenvolvimento de diretrizes de prática clínica sobre o tratamento das comorbidades para os clínicos gerais. Sistemas de saúde fortalecidos, sustentados pela assistência médica primária (PHC), são cruciais para o tratamento eficaz das DCNT. Frequentemente, a PHC é o primeiro acesso aos serviços de saúde para as pessoas com DCNT, desempenhando um papel coordenador central na prevenção, no diagnóstico e no tratamento prolongado das doenças crônicas. Para abordar as comorbidades das DCNT, os esforços envolvidos são necessários, não apenas para o tratamento das doenças crônicas, mas também para a redução dos fatores de risco populacionais das DCNT. Isso pode ser conquistado por meio da promoção intersectorial da saúde e outras formas primárias e secundárias de prevenção.

Doenças Interconectadas, Soluções em Comum

Desde a Declaração Política das NU referente às DCNT, em 2011, os governos adotaram uma série de compromissos políticos arrojados para orientar a resposta e uma meta global ambiciosa de atingir uma redução de 25% na mortalidade prematura por DCNT até 2025. No entanto, até o momento, o progresso tem sido insuficiente e desigual. Dos 174 países incluídos no Monitor do Progresso das DCNT da OMS, de 2015, apenas 29% apresentam diretrizes para o tratamento das DCNT importantes, o que consiste em uma primeira etapa essencial para a provisão de um tratamento eficaz. Mesmo quando isso for conquistado, haverá a necessidade urgente de um avanço das abordagens de doenças isoladas e da reorientação dos sistemas de saúde para a integração de pacotes de saúde para condições crônicas múltiplas, por meio de uma abordagem holística, centralizada no indivíduo.

Os serviços de saúde devem ser reorganizados de maneira a abordar as necessidades populacionais, de forma holística e eficaz, e a fazer melhor uso dos recursos, especialmente nos cenários em que estes forem mais limitados. No contexto mais amplo da cobertura universal da saúde (UHC), o investimento em saúde e seguros de saúde adequados para todos deve ser o núcleo das políticas para a promoção de um melhor acesso aos serviços de saúde entre as populações e a redução das despesas pessoais.

¹ WHO Global Health Estimates 2015: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2015. World Health Organization, Geneva, 2016

² Lee JT et al. Impact of Noncommunicable Disease Multimorbidity on Healthcare Utilisation and Out-Of-Pocket Expenditures in Middle-Income Countries: Cross Sectional Analysis. PLoS ONE 2015; 10(7): e0127199

Psoríase: Uma Doença Crônica Não Transmissível

A psoríase é uma doença crônica, não transmissível, incapacitante, desfigurante e dolorosa, para a qual não há cura. Afeta mais de **125 milhões de pessoas** em todo o mundo, ou quase 3% da população mundial.³ Em virtude de sua complexidade e seu impacto, a psoríase é contemplada pela OMS com outras DCNT, e levada em consideração na discussão do tratamento das DNTs.⁴

As pessoas com psoríase apresentam maior risco de desenvolver as comorbidades das DCNT, como artrite psoriásica (que afeta cerca de 30% das pessoas com psoríase)⁵, diabetes, doenças cardiovasculares, doença de Crohn, depressão, câncer, síndrome metabólica e mais.



Resposta da Política Global

Resolução da OMS sobre a Psoríase (WHA 67.9)⁶

Em 2014, o ativismo referente à psoríase, conduzido pela *International Federation of Psoriasis Associations* (IFPA), possibilitou a conquista de um marco fundamental ao fazer com que a OMS adotasse uma Resolução sobre a Psoríase. A OMS e 194 Estados Membros reconheceram a psoríase como uma DCNT séria. A Resolução incentiva os Estados Membros a tomar medidas adicionais com relação ao ativismo sobre a psoríase e a combater a estigmatização sofrida pelas pessoas com psoríase. No entanto, a conscientização sobre a psoríase, o tratamento, o suporte e, particularmente, a igualdade de acesso ao suporte e ao tratamento eficaz ainda são áreas críticas de melhoria.

Relatório Global da OMS sobre a Psoríase⁷

O Relatório Global foi adotado em 2016, como acompanhamento direto da Resolução. O Relatório é direcionado ao impacto da psoríase na saúde pública e habilita os tomadores de decisão e as demais partes interessadas a tomarem medidas com relação à psoríase.

³ **Psoriasis Media Kit.** National Psoriasis Foundation (USA). Online: <https://www.psoriasis.org/for-media/media-kit>

⁴ As per **WHO website** – 'Management of Non-Communicable Diseases'. Online: www.who.int/ncds/management/en/

⁵ **Strohal R et al.** on behalf of the Psoriasis Expert Panel. Psoriasis beyond the skin: an expert group consensus on the management of psoriatic arthritis and common co-morbidities in patients with moderate-to-severe psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2014 Dec;28(12):1661-9

⁶ **Resolution WHA67.9:** Psoriasis. World Health Organization, Geneva, May 2014. Available online: <https://ifpa-pso.com/wp-content/uploads/2017/01/WHO-Resolution-on-Psoriasis-WHA67.9-1.pdf>

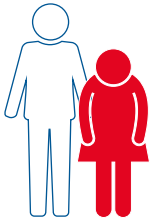
⁷ **WHO Global Report on Psoriasis.** World Health Organization, Geneva, 2016. Available online: <https://ifpa-pso.com/wp-content/uploads/2017/01/WHO-Global-Report-on-Psoriasis.pdf>

MITOS COMUNS SOBRE A PSORÍASE

A psoríase é uma **DOENÇA CUTÂNEA**

Os sintomas da psoríase, em sua maioria, são visíveis na pele; no entanto, a psoríase não é uma condição que afeta apenas a pele.

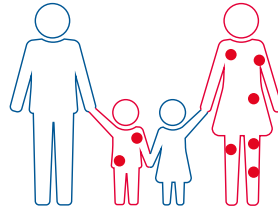
A PSORÍASE É UMA DNT **CRÔNICA E GRAVE**



A psoríase é **CONTAGIOSA**

A PSORÍASE É ALTAMENTE **VISÍVEL, PORÉM, NÃO É CONTAGIOSA**

A doença não é transmissível de/ para outra pessoa pelo toque ou contato íntimo.



A psoríase é **CAUSADA PELA FALTA DE HIGIENE**

A PSORÍASE NÃO TEM **NADA A VER COM FALTA DE HIGIENE**

Dentre os fatores que afetam o início da psoríase estão a genética, o sistema imunológico ou fatores externos (estresse, infecção, lesão cutânea, alguns medicamentos, etc.).



O **DIAGNÓSTICO** da psoríase é **FÁCIL** **VÁRIAS CONDIÇÕES QUE AFETAM A PELE SÃO SEMELHANTES**

Por exemplo, os sintomas iniciais da psoríase podem parecer iguais aos do eczema e da dermatite atópica. Algumas vezes, isso dificulta o diagnóstico.



A psoríase **AFETA AS PESSOAS APENAS FISICAMENTE**

Além do ônus físico, a psoríase acarreta um importante impacto emocional, social e econômico.

AS PESSOAS COM PSORÍASE, FREQUENTEMENTE, SOFREM ESTIGMATIZAÇÃO, DISCRIMINAÇÃO E EXCLUSÃO



A psoríase **IMPOE BAIXOS CUSTOS às pessoas e à sociedade**

Frequentemente, o impacto econômico da psoríase aumenta com sua gravidade. Os sintomas graves da psoríase podem forçar as pessoas a ausentar-se do trabalho ou da escola, permanecendo em casa. Além disso, a medicação para o tratamento da psoríase pode ser cara ou não coberta pelo plano de saúde, gerando altas despesas pessoais para as pessoas afetadas.

OS TRATAMENTOS DA PSORÍASE PODEM EXIGIR BASTANTE ESFORÇO E DEMANDAR TEMPO

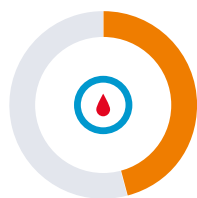
Comorbidades da Psoríase – Dentre as DCNT Mais Importantes⁸

As pessoas com psoríase apresentam maior risco de desenvolver condições de comorbidade. O notável com relação às comorbidades da psoríase é que todas são DCNT. A psoríase também compartilha os mesmos fatores de risco – tabagismo, alimentação inadequada, sedentarismo e alcoolismo – das demais DCNT.

O diabetes e as doenças cardiovasculares estão entre as comorbidades mais graves da psoríase. Ao mesmo tempo, o **diabetes e as doenças cardiovasculares** são duas das quatro “principais DCNT” listadas no Plano de Ação Global para a Prevenção e Controle das DCNT (2013-2020) com o câncer e as doenças respiratórias crônicas.

Devido ao risco de comorbidades, é essencial que a psoríase seja abordada em seu início, de forma cuidadosa, holística e eficaz. Seguem exemplos da conexão entre a psoríase e o diabetes e a doença cardiovascular, porém, a lista não está completa.

Psoríase e DIABETES



As pessoas com
PSORÍASE GRAVE
apresentam risco
46% maior de
DESENVOLVER DIABETES TIPO 2⁹

Por isso, recomenda-se que as pessoas com psoríase sejam avaliadas regularmente com relação ao diabetes, especialmente se a psoríase for grave.

Psoríase e DOENÇAS CARDIOVASCULARES



As pessoas com
PSORÍASE GRAVE
têm probabilidade
58% maior de apresentar
um **EVENTO CARDÍACO**
IMPORTANTE¹⁰

O tratamento da doença, avaliações regulares e boas escolhas referentes ao estilo de vida são pré-requisitos para a redução do risco de ataque cardíaco.

Pesquisas recentes também refletem a respeito da conexão entre a psoríase e o câncer e a psoríase e as doenças respiratórias crônicas. Os estudos demonstram um risco maior, entre as pessoas com psoríase, para o desenvolvimento de determinados tipos de câncer (câncer pulmonar, linfoma e câncer de pele não melanoma)¹¹, além de um risco maior para o desenvolvimento de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).¹²

⁸ WHO Global Action Plan on Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (2013-2020). World Health Organization, Geneva, 2013

⁹ Azfar AS *et al.* Increased Risk of Diabetes and Likelihood of Receiving Diabetes Treatment in Patients with Psoriasis. Archives of Dermatology 18: 1 - 6 Jun 2012

¹⁰ Mehta NN *et al.* Attributable Risk Estimate of Severe Psoriasis on Major Cardiovascular Events. Am J Med. 2011 Aug; 124(8): 775.e1-775.e6

¹¹ Chiesa Fuxench ZC *et al.* The Risk of Cancer in Patients With Psoriasis: A Population-Based Cohort Study in the Health Improvement Network. JAMA Dermatol. 2016 Mar;152(3):282-90

¹² Li X *et al.* Association between Psoriasis and Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. PLoS One. 2015 Dec 23;10(12):e0145221



Resposta da Política Global

O ônus das DCNT representa um desafio global. Reconhecendo esta necessidade, as Nações Unidas formaram a primeira Cimeira de Alto Nível das NU sobre DCNT, o que resultou em uma declaração política e um conjunto de compromissos. Seguiu-se a isso uma Revisão das NU em 2014, para avaliar o progresso e identificar lacunas. O próximo relatório sobre o progresso é esperado para 2017 e a próxima Revisão de Alto Nível das DCNT pelas NU está programada para 2018.

Para auxiliar neste trabalho, foi implementado o Plano de Ação Global para a Prevenção e Controle das DCNT (2013-2020). O Plano de Ação é direcionado a quatro tipos de DCNT – diabetes, doenças cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias crônicas. Estes quatro tipos de DCNT constituem a maior parcela da morbidade e da mortalidade. O Plano também foca nos fatores de risco comuns, compartilhados – tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada e alcoolismo.

Como a Tomada de Medidas no presente fará a diferença em 2018 e 2020

A próxima Revisão e Avaliação de Alto Nível das DCNT pelas NU, em 2018, proporciona uma oportunidade de explorarmos novas vias que nos levarão mais perto de atingir as metas estabelecidas no Plano de Ação Global para a Prevenção e Controle das DCNT (2013-2020).

A revisão trará um incitamento político adicional aos Estados Membros para a implementação de planos nacionais de ação referentes à psoríase e a proposta de diretrizes para a psoríase. Em virtude da conexão entre a psoríase e outras comorbidades das DCNT, a tomada de medidas estruturadas referentes à psoríase traz benefícios às agendas nacionais dos Estados Membros para DCNT.



A tomada de medidas referentes à psoríase é uma destas vias

Sujeita à submissão de evidências adicionais, uma futura atualização do Anexo III do Plano de Ação Global da OMS para as DCNT pode fornecer uma oportunidade de incluir a avaliação prematura dos pacientes com psoríase com relação à presença de diabetes e doença cardiovascular como uma intervenção eficaz em termos de custo. Um estudo recente do Retorno Social do Investimento (SROI), na Espanha,¹³ revela que cada euro investido no tratamento ideal da psoríase pode gerar um retorno social total de 5,04 euros; 6,90 euros em diagnóstico, 15,81 euros na psoríase leve, 1,95 euro na psoríase moderada e 2,05 euros na psoríase grave.

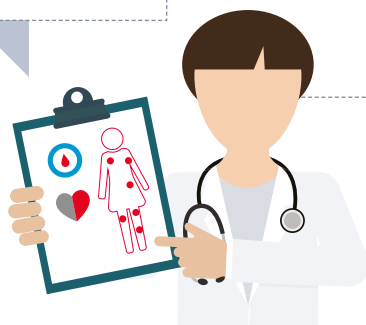
A tomada de medidas referentes à psoríase, nos cenários global, nacional e local, é uma solução eficaz em termos de custo e um passo na direção correta para tornar os sistemas de saúde sustentáveis.

¹³ González A *et al.* 'Retorno Social de la Inversión de un abordaje ideal de la psoriasis'. Instituto Max Weber, Madrid, May 2016

Por que as Medidas referentes à Psoríase Constituem uma Solução Eficaz em Termos de Custo

1 Há uma **CONEXÃO** entre a psoríase e o **diabetes** e a psoríase e as **doenças cardiovasculares**

2 O **DIAGNÓSTICO** prematuro do diabetes e das doenças cardiovasculares é **benéfico para a redução de sua gravidade e do ônus geral das DCNT**



3 Os **PROFISSIONAIS MÉDICOS** capazes de realizar avaliações prematuras nos pacientes com psoríase tendem a realizar testes para o diabetes e as doenças cardiovasculares, desta forma, dando um passo na direção do **diagnóstico prematuro da psoríase e de suas comorbidades**

4 O **FINANCIAMENTO DAS DCNT** é um dos **maiores desafios para o avanço na redução de seu ônus**. O financiamento sustentável das DCNT, portanto, é uma prioridade importante para tornar possível uma resposta prolongada e integrada para a abordagem da psoríase e das demais DCNT

Resposta da Política Global

A *Global Psoriasis Coalition* foi estabelecida como resultado das recomendações no Relatório Global da OMS sobre a Psoríase. **O objetivo fundamental da coligação é favorecer a psoríase na agenda da política das DNTs, em 2018-2020, por meio de pesquisas, políticas, comunicação e ativismo.**



GLOBAL
PSORIASIS
COALITION

A coligação é aberta para organizações não governamentais, associações profissionais, fundações, instituições, parceiros corporativos e outras partes relevantes.

Para juntar-se à causa e obter maiores informações sobre a coligação, visite www.ifpa-pso.com.

FATOS IMPORTANTES

As **DCNT** são responsáveis por



A **AVALIAÇÃO PREMATURA DOS PACIENTES COM PSORÍASE** PODE AJUDAR NA DETECÇÃO PREMATURA DO DIABETES E DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES, PODENDO **REDUZIR O ÔNUS DAS DCNT**



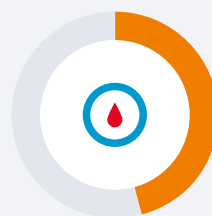
Cada euro investido no tratamento ideal da psoríase pode gerar um **retorno social** total de **5.04 €**

A **PSORÍASE** é uma DCNT que **afeta**

125 MILHÕES DE PESSOAS EM TODO O MUNDO

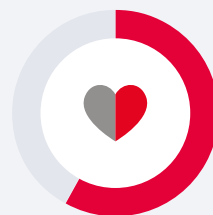


A **ARTRITE PSORIÁSICA** **30%** das PESSOAS QUE CONVIVEM COM A PSORÍASE afeta cerca de



As pessoas com **PSORÍASE GRAVE** apresentam risco

46% maior de **DESENVOLVER DIABETES TIPO 2⁹**



As pessoas com **PSORÍASE GRAVE** têm probabilidade

58% maior de apresentar um **EVENTO CARDÍACO IMPORTANTE¹⁰**

MEDIDAS PRINCIPAIS

PARA OS PACIENTES/ INDIVÍDUOS



CONTATE a organização local de pacientes com psoríase para obter informações sobre as possibilidades de envolvimento, suporte à comunidade e ativismo

TORNE-SE UM PORTA-VOZ da psoríase e das DCNT em seu país

MOTIVE a mudança comportamental em sua comunidade

BUSQUE SUPORTE, INFORMAÇÃO E TRATAMENTO PARA A PSORÍASE

PARA AS ONGS



EM NÍVEL NACIONAL, participe de iniciativas conjuntas referentes às DCNT e aumente a visibilidade da psoríase para os tomadores de decisão de seu país

EM NÍVEL REGIONAL, aborde os Oficiais Regionais da OMS quanto à possibilidade de organizar eventos paralelos ou outras ações para elevar o nível de compreensão da psoríase

EM NÍVEL GLOBAL, siga os progressos acerca da agenda global das DCNT e seja uma voz ativa para as DCNT e a psoríase.

EM TODOS OS NÍVEIS, trabalhe para a conquista de uma mudança comportamental entre as partes interessadas relacionada à psoríase e sua importância na abordagem do ônus das DCNT

PARA OS TOMADORES DE DECISÃO



IMPLEMENTE as recomendações determinadas pela Resolução da OMS sobre a Psoríase (WHA 67.9), o Relatório Global da OMS sobre a Psoríase e o Plano de Ação Global da OMS para as DCNT

ESTABELEÇA diretrizes nacionais/planos de ação para a psoríase e reflita as necessidades das pessoas com psoríase nas discussões em nível global

EMPREGUE recursos que ofereçam suporte à avaliação prematura dos pacientes com psoríase nos sistemas de saúde de seu país

REALIZE AÇÕES no Dia Mundial da Psoríase (WPD) e tome providências para a promoção do WPD no diálogo internacional



A *NCD Alliance* é uma rede exclusiva da sociedade civil que une 2.000 organizações em mais de 170 países, dedicada a melhorar a prevenção e o controle das DCNT em todo o mundo.

Atualmente, nossa rede inclui alianças nacionais e regionais para as DCNT, associações de membros de nossos sete membros do grupo diretor com organizações da sociedade civil (CSOs) nacionais e globais, associações profissionais e científicas, instituições acadêmicas e de pesquisa e indivíduos dedicados. Dispomos de uma base de suporte diversificada, que inclui a International Federation of Psoriasis Associations. Junto a parceiros estratégicos, incluindo a OMS, as Nações Unidas (NU) e os governos, a NCD Alliance atua nos níveis global, regional e nacional para trazer a voz unida da sociedade civil para a campanha global sobre as DCNT.

www.ncdalliance.org



INTERNATIONAL FEDERATION
OF PSORIASIS ASSOCIATIONS

A IFPA é uma organização tutelar, sem fins lucrativos, baseada em Estocolmo, Suécia, que reúne 56 associações nacionais e regionais da psoríase de todas as partes do mundo.

Nos últimos 45 anos, a IFPA buscou continuamente solucionar os desafios enfrentados pela comunidade internacional da psoríase.

Nos anos recentes, a IFPA observou alguns dos progressos mais inspiradores da história do ativismo da psoríase. Um marco no trabalho de ativismo da IFPA foi a implementação da Resolução da OMS sobre a Psoríase em 2014 (que reconheceu oficialmente a psoríase como uma doença crônica, não transmissível, dolorosa, desfigurante e incapacitante, para a qual não há cura) e a publicação do Relatório Global da OMS sobre a Psoríase em fevereiro de 2016.

Para manter o dinamismo deste ativismo e para responder aos progressos na agenda global das DCNT, recentemente, a IFPA lançou a *Global Psoriasis Coalition*.

www.ifpa-pso.com