



## Pulmões ganham uma vida nova longe do tabaco

### Destaque

#### Quando falta o fôlego

O relatório do Observatório Nacional das Doenças Respiratórias, recentemente divulgado, indica que a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) vítima, anualmente, três milhões de doentes em todo o mundo. A exposição ao fumo do tabaco é, em 80% dos casos, a principal causa da DPOC.

#### Fumo que mata sem se ver

O tabagismo tem-se mantido como uma ameaça à saúde respiratória dos portugueses. Apesar da lei que restringe o consumo de tabaco em locais públicos, as metas do Plano Nacional de Saúde, que visam, até 2010, reduzir para metade a percentagem de fumadores, "ainda estão longe de ser alcançadas". Para o Dr. Teles de Araújo, presidente da Associação Portuguesa de Tuberculose e Doenças Respiratórias (ANTDR), é preciso encontrar soluções para combater o vício do tabaco.



**VitalAire**  
Oxigenoterapia,  
Aerossolterapia, Ventiloterapia,  
Tratamento da Apneia do Sono,  
Outros tratamentos respiratórios

*Melhoramos a qualidade de vida dos nossos pacientes*

24 horas por dia, 7 dias por semana **GRÁTIS 800 201 550**

Rua Dr. António Loureiro Borges, 4, 3º, Arquiparque, Miraflores, 1495-131 Algés - Lisboa | Tel. 214 124 500 | [www.vitalaire.pt](http://www.vitalaire.pt)





## Editorial

Este número do RESPIRAR estrutura-se à volta de dois temas centrais: a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica e a Fundação Portuguesa do Pulmão.

A 18 de Novembro assinala-se o Dia Mundial da DPOC, data destinada a alertar o mundo para a gravidade desta doença que afecta 64 milhões de pessoas em todo o mundo, mais de 11 milhões na Europa e 500.000 em Portugal, com tendência a aumentar nas próximas décadas.

Em Portugal é a segunda causa de internamento por doença respiratória (9301 internamentos em 2008) e a quinta causa de morte por doença (2682 óbitos em 2006).

É contudo é uma doença prevenível! Depende do tabaco e da poluição atmosférica (particularmente a causada pelas partículas inaláveis - PM10- produzidas, em grande parte pela poluição automóvel). Urge intervir nestes factores se queremos minimizar os efeitos da doença.

Sobretudo na área do tabagismo há ainda muito a fazer! A recente lei do tabaco parece ter tido efeito benéfico sobre a saúde dos não fumadores, mas a sua repercussão nos fumadores é escassa. Urge apoiar os fumadores e sensibilizá-los para a necessidade de deixarem de fumar. São importantes as consultas de desabitação tabágica, mas são necessárias outras medidas que poderão passar pela comparticipação nos medicamentos usados no acompanhamento fumadores que querem abandonar o vício.

Neste contexto a Fundação Portuguesa do Pulmão, recentemente criada com os objectivos de promover a saúde respiratória, prevenir a doença, acompanhar os doentes respiratórios e defender os seus interesses, tem uma tarefa importante, também na área da DPOC, que esperamos seja capaz de desempenhar com eficácia.

Ao alertar e dinamizar a Sociedade Civil, envolvendo-a nos problemas da saúde respiratória, espera-se que a Fundação contribua para modificar comportamentos dos cidadãos, na defesa da saúde dos portugueses e, simultaneamente, seja capaz de sensibilizar os poderes públicos para a relevância das doenças respiratórias.

Artur Teles de Araújo

# DPOC A quarta causa de

O relatório do Observatório Nacional das Doenças Respiratórias, recentemente divulgado, indica que a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) vítima, anualmente, três milhões de doentes em todo o mundo. A exposição ao fumo do tabaco é, em 80% dos casos, a principal causa da DPOC. As estimativas indicam, ainda, que 25% dos fumadores estão em risco de vir a desenvolver a doença, caso não suspendam o vício. Estes dados provam que nunca é tarde para se apagar o cigarro de uma vez por todas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê que, em 2020, a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) seja a terceira causa de mortalidade em todo o mundo. Os dados do Observatório Nacional das Doenças Respiratórias apontam uma prevalência de 11,3 milhões de doentes na Europa. A exposição ao fumo do tabaco é, em 80% dos casos, a principal causa de DPOC. Apesar de reconhecidos todos malefícios do tabaco, calcula-se que, actualmente, exista mais de um bilião de fumadores a nível mundial. Do total, perto de 25% correm o risco de vir a desenvolver a patologia que corta a respiração.

Para o Dr. João Cardoso, director do Serviço de Pneumologia do Hospital de Santa Marta, em Lisboa, "o crescimento da DPOC resulta do aumento do tabagismo nos países em desenvolvimento e na dificuldade destes países conseguirem implementar medidas de redução tabágica". Segundo o especialista, a DPOC é uma doença progressiva e crónica. "Entre a exposição ao fumo do tabaco e o aparecimento da doença podem passar entre duas a três décadas. A magnitude do problema da DPOC é assim retardada em muitos anos, sendo hoje mais relevante nos países em que o consumo de tabaco a larga escala foi mais precoce."

Em Portugal, a lei da restrição tabágica, que entrou em vigor no início de 2008, só irá surtir efeito nas gerações mais jovens. "As medidas actuais de combate ao tabagismo não vão influenciar signifi-

cativamente os indivíduos com mais de 50 ou 60 anos. Mas têm um impacto na população juvenil e jovem adulta, em que as taxas de consumo chegam a atingir cerca de 30% dessas camadas etárias", fundamenta o pneumologista. De acordo com o especialista, o puro acto de fumar ou inalar fumo de cigarro "agride o pulmão". Assim, está provado que a redução do tempo de exposição ao fumo de tabaco pode trazer benefícios à saúde respiratória: "O risco de ter DPOC, após um consumo de tabaco ao longo de cinco anos é menor comparativamente a uma exposição que dura 10 a 20 anos consecutivos." O problema da DPOC é que "as queixas surgem, habitualmente, após duas a três décadas" de vício continuado. "A doença, muitas vezes, já está instalada anos antes de se começarem a manifestar os sintomas", completa.

### Prevenir é possível

Com o passar dos anos, os pulmões submetidos ao fumo do tabaco vão perdendo a capacidade respiratória. O "entupimento" das vias aéreas, provocado pelo hábito tabágico, pode ser um ponto sem retorno. "Esta obstrução é habitualmente progressiva e está associada a uma resposta inflamatória anómala do pulmão face a uma exposição a partículas e gases nocivos", esclarece João Cardoso.

Assim, antes que seja tarde, o ideal é que se consiga implementar medidas de prevenção da DPOC. E como? "Através da redução do número de novos fumadores e de programas de cessação tabágica. É fundamental que haja um diagnóstico precoce e uma intervenção proporcional à gravidade da doença", remata.

Está recomendado que todos os fumadores e ex-fumadores com mais de 35 ou 40 anos, mesmo na ausência de sintomas, realizem uma espirometria. Este estudo de função respiratória permite detectar precocemente eventuais lesões pulmonares. "Este método de diagnóstico deve ser considerado sempre que se verifique a presença de factores de risco: tabaco, agentes químicos e poeiras ocupacionais ou ambientais."

Em todo o caso, como mais vale prevenir do que remediar, o primeiro passo deve ser a suspensão do vício do tabaco. Só assim se poderá evitar consequências de maior (ver gráfico). "O aconselhamento para a cessação tabágica é uma medida de excelente relação custo/benefício, devendo ser feita por todos os profissionais de saúde, em particular pelo médico assistente. Apenas 7% dos fumadores conseguem abstinência a longo prazo, quando tentam por si próprios. No entanto, a taxa de sucesso é superior se houver uma intervenção e tratamento efectivos", considera.

"No doente com DPOC, quanto mais precoce for a cessação tabágica, menor é o declínio da função respiratória. E, se for diagnosticada precocemente, há possibilidade de modificar a evolução da doença. Contudo, o maior obstáculo reside precisamente no diagnóstico precoce, que frequentemente é feito tardiamente."

### Reabilitar os pulmões

Os especialistas reforçam a importância de deixar de fumar, já que as lesões do pulmão, provocadas pela exposição a agentes tóxicos, podem ser irreversíveis com os tratamentos. "Com as terapêuticas hoje disponíveis consegue-se reduzir a evolução da doença, assim como as suas limitações (redução da dispneia e melhoria da capacidade de exercício), as complicações (agudizações infecciosas) a mortalidade", aponta João Cardoso.

Se a doença for detectada precocemente, as probabilidades de se modificar o curso da DPOC (devido a programas de cessação tabágica ou implementação de um tratamento) são elevadas. Mas os tratamentos, embora possam produzir melhorias na qualidade de vida, não correspondem a uma cura efectiva.

De entre as opções terapêuticas para a DPOC, encontram-se os programas de reabilitação pulmonar, que envolvem "diversos componentes: educação, cinestoterapia respiratória e treino de exercício", devendo "ser adaptados ao doentes, consoante as necessidades".

## Cessação tabágica trava avanço da DPOC

José Albino, 59 anos, descobriu que sofria de doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) há dez anos. Até essa altura, este delegado de informação médica acordava de manhã sempre com expectoração e com "catarro de fumador". Mais tarde, começou a sentir um cansaço sem justificação, principalmente quando subia escadas. "Não subestimei os sinais. A tosse ainda ignorava, mas o cansaço súbito foi algo que me deixou de sobreaviso."

Por causa destes sintomas, decidiu procurar um pneumologista. E foi então que detectaram a DPOC ainda numa fase moderada. O passo seguinte ao diagnóstico foi iniciar um programa de cessação tabágica, já que José Albino era, até à data, um "fumador quase compulsivo". "Passado algum tempo fiz as provas funcionais respiratórias e verificou-se

que houve uma diminuição da capacidade. O factor cessação tabágica melhorou a minha qualidade de vida".

Este doente manteve o vício do tabaco desde os 16 anos de idade. Demorou mais de três décadas até apagar, em definitivo, o último cigarro. Agora, embora a DPOC o vá acompanhar o resto da vida, porque se trata de uma patologia crónica, está controlado, devido à medicação. "Há coisas que não posso fazer, mas de resto tenho uma vida perfeitamente normal, devido ao diagnóstico precoce e à cessação tabágica." Como foi tratado atempadamente, a vida profissional não sofreu qualquer alteração. "É extremamente importante alertar a população para não desprezarem os sintomas. Se houver uma prevenção e um diagnóstico precoces, os doentes podem evitar chegar a estados avançados da DPOC."

# e mortalidade em todo o mundo

Andreia Pereira



"A cinesioterapia respiratória, conhecida como "ginástica respiratória" destina-se a melhorar a ventilação, ensinando a bem respirar e tossir, para além de clarificar as secreções, que pode ir da tosse assistida à drenagem postural", indica o especialista. Já o processo educativo abrange o "bom conhecimento da doença, o ensino da boa técnica inalatória ou de outros dispositivos (por exemplo, oxigénio)". Para além disso, implica "o apoio na cessação tabágica, o aconselhamento nutricional e técnicas de conservação de energia nas actividades diárias".

O treino de exercício "destina-se, essencialmente, a melhorar a capacidade muscular dos membros inferiores, muito destreinados no doente com DPOC, sendo uma causa de agravamento da dispneia". Segundo João Cardoso, esta técnica pode ser feita "em passadeira ou bicicleta, habitualmente 20 a 30 minutos por dia, durante três vezes por semana". Este treino "deve ser implementado desde que a dispneia ou a capacidade de exercício perturbem as actividades do dia-a-dia", aponta o especialista.

#### Oxigénio salva-vidas

Quando os pulmões perdem o fôlego e há um défice de oxigénio no sangue, é necessário implementar a oxigenoterapia. "Está demonstrado que são necessárias cerca de 16 horas por dia para corrigir esta deficiência. Habitualmente, restam cerca de oito horas sem oxigénio, que permitem que o doente efectue as actividades do dia-a-dia sem necessidade de transportar permanentemente o oxigénio", refere o pneumologista.

Apenas, "em circunstâncias especiais ou de alta gravidade pode ser necessário fazer oxigénio 24 horas por dia", esclarece.

---

#### DPOC em números

- Estima-se que, a nível mundial, existam cerca de 63,6 milhões de doentes com DPOC;

- A DPOC é responsável por perto de três milhões de mortes, por ano, em todo o mundo;

- A DPOC é a quinta causa de incapacidade a partir dos 60 anos, em países de alto rendimento;

- Em Portugal, a DPOC é a quinta causa de mortalidade;

- A DPOC é a segunda causa de internamento por doença respiratória: em 2008, foram internados 9301 doentes em Portugal.

# Onde há fumo... há problemas respiratórios

Andreia Pereira

Segundo os dados do Observatório Nacional das Doenças Respiratórias (ON DR), recentemente divulgados, o tabagismo tem-se mantido como uma ameaça à saúde respiratória dos portugueses. Apesar da lei que restringe o consumo de tabaco em locais públicos, as metas do Plano Nacional de Saúde, que visam, até 2010, reduzir para metade a percentagem de fumadores, "ainda estão longe de ser alcançadas". Para o Dr. Teles de Araújo, presidente da Associação Portuguesa de Tuberculose e Doenças Respiratórias (ANTDR), urge encontrar medidas de combate a este vício.

Os dados divulgados pelo ONDR apontam para um crescimento do número de mortes (mais 12% em 2006 em relação ao ano 2000) devido à doença respiratória. Para Artur Teles de Araújo, presidente da ANTDR, este aumento deve-se ao consumo de tabaco, que, segundo o responsável, tem uma grande expressão entre as camadas mais jovens. Para travar este fenómeno, o pneumologista sublinha "a necessidade imperiosa de acções concertadas, para combater o tabagismo nas escolas".

"A recente lei do tabaco foi bem recebida e teve um impacto na protecção da saúde dos não fumadores. Mas o efeito desta decisão no consumo e hábitos dos fumadores parece ter sido limitada", esclarece o responsável. E adianta: "São urgentes medidas complementares que passam pela área legislativa, pelo aumento do imposto sobre o tabaco, e, fundamentalmente, pelas campanhas intensivas de informação e educação."

De acordo com o relatório do ONDR, "a maioria dos fumadores passivos, que sofrem de doenças respiratórias, refere uma melhoria das suas queixas", desde que a lei de restrição de fumar em locais públicos entrou em vigor. Embora o Plano Nacional de Saúde contemplasse uma diminuição para metade do número de fumadores, as expectativas ficaram aquém do esperado. Conforme indica o Inquérito Nacional de Saúde (INS), "a percentagem actual de fu-

madores entre os 25 e os 44 é de 45,7% nos homens e 17,15 nas mulheres".

Só no escalão etário dos 15 aos 24 anos, os consumidores habituais de tabaco rondam os 25% no sexo masculino e 10,5 no feminino, respectivamente. Para o responsável da ANTDR, os hábitos tabágicos implicam medidas urgentes, já que 85 a 90% dos cancros do pulmão têm a sua origem neste consumo. Mas o problema não fica por aqui: 85% dos casos de doença pulmonar obstruti-

va crónica (DPOC) também surgem em indivíduos viciados em tabaco. Os estudos de prevalência indicam que a DPOC é já considerada a quarta causa de morte em todo o mundo, provocando três milhões de óbitos anualmente.

## Doenças de tirar o fôlego

Segundo o estudo ARPA - SENIORES, cuja amostra incidiu sobre a população acima dos 65 anos, a prevalência da rinite foi de 30% e da asma 11,1%, respectivamente. "Comprova-se a alta prevalência das doenças alérgicas no idoso, estando a asma e a rinite subdiagnosticadas e mal controladas", aponta Teles de Araújo. Para o especialista, estes e outros indicadores que constam no relatório dão conta de que as doenças respiratórias têm ganho um peso maior na sociedade. Exemplo disso é o aumento do número de internamentos hospitalares: "Em 2008, foram internados nos hospitais 73.880 doentes, com diagnóstico principal de doença respiratória, o que significa um aumento de 14,8% quando comparado com os internamentos de 2003."

Só o cancro do pulmão sofreu um aumento de internamentos hospitalares de 22% em 2008, comparativamente a 2003. "Estes números devem-se não só ao aumento de casos, como dos pro-

## Doenças respiratórias em números

- No Inquérito Nacional de Saúde, 5,5% da população referia sofrer de asma e 3,7% de bronquite ou asma;

- Em 2008, existiam 1632 doentes internados por doença respiratória profissional, o que se traduz num aumento de 55,4% face a 2003 (dados do ONDR);

- Na globalidade, as doenças respiratórias foram responsáveis por 19,7% dos internamentos no ano de 2008;

- A doença respiratória, em 2006, foi considerada a terceira causa de mortalidade em Portugal, depois das doenças de tracto circulatório e dos tumores malignos;

- Os tumores malignos da laringe, traqueia, brônquios e pulmões representaram 15,5% dos óbitos em 2005;

- Em 2008, foram diagnosticados 2916 casos de tuberculose. Este valor é inferior à média europeia: 19%;

- Segundo os dados do Eurostat, a mortalidade em Portugal por pneumonia é das maiores da Europa.

gressos terapêuticos, que tendem a tornar o carcinoma do pulmão numa doença crónica."

De acordo com Teles de Araújo, "Portugal tem assistido, desde 1995, a uma relativa estabilização das taxas de mortalidade por cancro do pulmão, no homem, e a um aumento de 1,6% ao ano na mulher". O especialista indica, porém, que, "durante a próxima década, se continue a notar um aumento da taxa de mortalidade, não obstante os progressos no tratamento da neoplasia do pulmão". Os estudos indicam que, na Europa, morrem anualmente 190 mil pessoas com cancro de pulmão. Estes tumores estão directamente relacionados com o consumo de tabaco, razão pela qual os especialistas reforçam a importância das consultas de cessação tabágica.



Ficha Técnica



RESPIRAR

Uma parceria com

Jornal do Centro de Saúde

DIRECTOR: Artur Teles de Araújo REDACÇÃO, PAGINAÇÃO E PRODUÇÃO: Jornal do Centro de Saúde / Marketing For You, Lda - Beloura Office Park, Edif. 4, Esc. 1.2, 2710-693 Sintra, Tel.: 219 247 670, Fax: 219 247 679 PROPRIEDADE: Associação Nacional da Tuberculose e Doenças Respiratórias SEDE: Rua Alberto de Oliveira, 29 - r/c esquerdo, 1700-018 Lisboa, Tel.: 21 795 72 84, FAX: 21 795 73 00 Nº CONTRIBUINTE: 502 138 351 REGISTO NO ICS: 121383 PERIODICIDADE: Semestral TIRAGEM: 55 000 exemplares DISTRIBUIÇÃO GRATUITA