



# RESPIRAR

Ano XII n.34 Janeiro-Junho 2010 | Director

Artur Teles de Araújo



Tuberculose

## Comportamentos no presente garantem a cura no futuro

## Destaque

### Desafios na luta contra a tuberculose

Os sintomas que não deve ignorar. A necessidade de um diagnóstico precoce. O longo mas eficaz tratamento. Os desafios para o futuro. As inovações terapêuticas e as metas da Organização Mundial de Saúde. A cura da tuberculose é possível, mas é necessário estar alerta. Sente-se desafiado para enfrentar a doença?

### Nova esperança

Apesar de ser o tipo de cancro que mais mata em Portugal, existem boas perspectivas para quem não começa a fumar ou para quem abandona o hábito a tempo. Em simultâneo, o aparecimento de novas moléculas, isoladas ou associadas, tem conferido mais e melhor qualidade de vida aos doentes com cancro do pulmão. Os tempos são de mudança. Saiba porquê.

### Ambiente e Saúde Respiratória em debate

O I Fórum de Ambiente e Saúde Respiratória, da responsabilidade da Fundação Portuguesa do Pulmão, realiza-se no Auditório III da Fundação Calouste Gulbenkian no próximo dia 31 de Maio. Não falte!



**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 Aljezur - Lisboa | Tel. 214 124 500 | [www.vitalaire.pt](http://www.vitalaire.pt)





## Editorial

### As doenças respiratórias e a sociedade civil

As doenças respiratórias são uma das principais causas de morbilidade, incapacidade de longa duração e mortalidade. A sua incidência e prevalência têm vindo a aumentar e prevê-se que tal vá continuar a acontecer nas próximas décadas.

Muitas delas são evitáveis ou, pelo menos, o seu impacto na qualidade de vida pode ser reduzido, se forem corrigidos comportamentos de risco, individuais e colectivos, tais como o fumo de tabaco, a poluição resultante das actividades humanas e da queima de combustíveis fósseis, e a não-adopção de medidas preventivas como a vacinação.

A consciencialização da necessidade de corrigir comportamentos, para ser eficaz, tem de ser uma preocupação e uma tarefa colectiva que envolva toda a sociedade e cada um dos cidadãos. Terá forçosamente de assentar numa educação para a saúde e numa informação clara sobre as doenças e os comportamentos dos doentes face à doença.

Neste contexto, em Junho de 2009, a ANTDR e um conjunto de personalidades instituiu a **Fundação Portuguesa do Pulmão (FPP)** com a finalidade de consciencializarem os cidadãos para a necessidade de promover a saúde respiratória, prevenir a doença e garantir melhor qualidade de vida aos doentes respiratórios.

A FPP é constituída por um grupo vasto de especialistas de várias áreas relacionadas com a saúde respiratória e o ambiente, por destacadas personalidades da sociedade civil capazes de amplificarem a influência da Fundação, e por doentes, elementos essenciais à transmissão das suas necessidades e anseios e à defesa dos seus interesses.

O **Respirar**, a partir deste número, passa a ser um órgão de comunicação da FPP e da ANTDR, dirigido ao público em geral e aos doentes respiratórios em especial.

Para garantir uma maior capacidade de comunicar com esse público, a Fundação Portuguesa do Pulmão passará a assegurar no **Jornal do Centro de Saúde** uma coluna mensal de conselhos de saúde respiratória, da responsabilidade de especialistas de grande competência.

Artur Teles de Araújo

# Desafios na luta contra a

**Todas as pessoas estão em risco. A tuberculose é uma doença contagiosa, mas, através de um diagnóstico precoce e de um tratamento seguido rigorosamente, as taxas de cura são altas. Apesar de desagradável, a terapêutica permite curar a doença que fustigava famílias inteiras no passado.**

Apesar de as mais recentes estatísticas serem animadoras, Portugal continua a ter uma elevada incidência de novos casos de tuberculose, por ano. "A taxa de incidência de 2009 foi de 24,1 casos por 100 mil habitantes, o que demonstra uma melhoria em relação ao ano anterior. Denota-se uma descida gradual, mas continuamos ainda a ter um número significativo de doentes", afirma a Dr.ª Maria da Conceição Gomes, pneumologista e presidente da Associação Nacional da Tuberculose e Doenças Respiratórias (ANTDR). Em relação à restante Europa, Portugal "situa-se numa fase intermédia". A meta é alcançar os 20 novos casos/100 mil habitantes, o que se espera para os próximos dois anos. "A nível da União Europeia a 27, integramos ainda o pelotão dos últimos, juntamente com a Lituânia, Roménia, Estónia, Bulgária, Letónia e Polónia. Integramos um grupo de sete países que tem valores acima dos 20 casos/100 mil habitantes, o que significa que ainda há muito a fazer", caracteriza o Dr. Jaime Pina, vice-presidente da Fundação Portuguesa do Pulmão (FPP).

A tuberculose carrega um pesado passado que é responsável por alguns mitos que as pessoas ainda mantêm acerca da doença. "Famílias inteiras foram fustigadas pela tuberculose no século XIX. Por exemplo, a família do nosso escritor Júlio Dinis foi fortemente atacada pela doença e a maioria dos seus elementos morreu de tuberculose", adianta Jaime Pina.

### Um grave problema de Saúde Pública

Qualquer pessoa está em risco de ser contagiada. Apesar de a tuberculose estar associada a alguns grupos de risco, como os toxicodependentes, os emigrantes, os doentes com sida e os

alcoólicos, "qualquer pessoa de qualquer faixa etária pode desenvolver a doença", salienta Maria da Conceição Gomes. Até aos 15 anos, a incidência é muito baixa, ao contrário das faixas etárias entre os 25 e os 45 anos, em que se registam mais casos. "Há que acabar com a ideia de que a tuberculose só afecta os mais desfavorecidos", acrescenta.

Se sentir cansaço, suores nocturnos, tiver tosse há vários dias, febre baixa e expectoração, não espere! Procure ajuda especializada. Os sintomas da tuberculose confundem-se facilmente com os sinais de alerta de outras patologias, o que pode constituir a explicação para o diagnóstico tardio e o aparecimento de complicações. "A tosse pode esconder sobretudo a tuberculose pulmonar, a forma mais frequente e contagiosa da doença, rondando 75% dos casos." Na maioria das vezes, os doentes julgam tratar-se de uma constipação, "deixando arrastar os sintomas". Vão emagrecendo, tendo menos forças e sentindo-se mais cansados. Maria da Conceição Gomes defende que "apesar de haver muito mais informação actualmente, chegamos a ter um diagnóstico de dois meses de atraso, o que é preocupante".

### Diagnóstico precoce, tratamento adequado

Quando um doente apresenta os sinais de alerta referidos, o diagnóstico é realizado através de uma radiografia ao tórax e da análise da expectoração. "Podem ser solicitados outros exames consoante os casos, e actualmente também existem outros métodos para identificação do bacilo, para sabermos se está ou não latente", explica a presidente da ANTDR.

Após a confirmação da doença, o paciente deve sentir-se motivado para o tratamento, que tem a duração de seis meses. "É o tempo indicado para que seja efectuada a medicação adequada e para que o bacilo não esteja activo", indica Maria da Conceição Gomes. Uma vez que alguns doentes não respeitam o tratamento até ao fim e desistem quando se começam a sentir melhor, têm de ser procurados e incentivados a terminar o tratamento. "Os

doentes vão todos os dias ao Centro de Diagnóstico Pneumológico da sua área de residência para tomar a sua medicação, aos centros de saúde ou a outros locais referenciados, de forma a permitir uma avaliação diária da medicação." Nesta, como em outras doenças, a adesão à terapêutica é fundamental. No entanto, na tuberculose, a cura está dependente do respeito integral da toma de medicação, o que nem sempre é fácil devido aos efeitos secundários que a caracterizam e que alguns doentes não toleram bem. "Apesar de ser uma doença desagradável que pressupõe um controlo apertado, a boa notícia é que a tuberculose é curável e as taxas de sucesso são altas no nosso país", diz-nos a presidente da ANTDR.

### Cuidados no dia-a-dia

Uma vez que esta doença se propaga por via aérea, o doente tem de ter cuidados redobrados quando tosse ou espirra. Os cuidados são muito semelhantes àqueles que foram pedidos recentemente à população no Plano de Contingência da Gripe A. "A partir do dia em que sabe que tem tuberculose, há que fazer o rastreio dos conviventes (familiares e colegas de trabalho). Os doentes devem arejar bem a casa, lavar os utensílios que utilizam, tais como a loiça, na máquina de lavar loiça, e lavar o chão."

Apesar de os doentes não se sentirem discriminados, alguns colegas de trabalho sentem-se assustados com a possibilidade de serem infectados pela doença. "O susto leva à adesão dos conviventes ao rastreio", garante Maria da Conceição Gomes.

Durante a primeira fase "não é conveniente que os doentes trabalhem, uma vez que estão em fase de contágio e devem estar mais isolados". A cada dia que passa, "o contágio vai ser menos agressivo. No entanto, é importante que os doentes não escondam a sua doença e que falem abertamente com os amigos e familiares. Ao fim de alguns dias, todo este cenário se torna mais suave, o que leva ao bem-estar do doente e conviventes. O primeiro impacto é que é mais dramático", acrescenta a pneumologista.

## Uma associação que respira saúde

A ANTDR é uma Instituição Particular de Solidariedade Social. Tem por objectivo dinamizar a sociedade civil na promoção da saúde respiratória dos portugueses, nas áreas da prevenção, diagnóstico precoce e aconselhamento dos doentes, em todas as doenças dos brônquios, pulmões e pleura. É responsável pela realização de acções de formação em escolas e pela divulgação das doenças infecciosas, para que se possa apostar na prevenção desde idades muito precoces. "No caso da tuberculose, temos realizado muitas

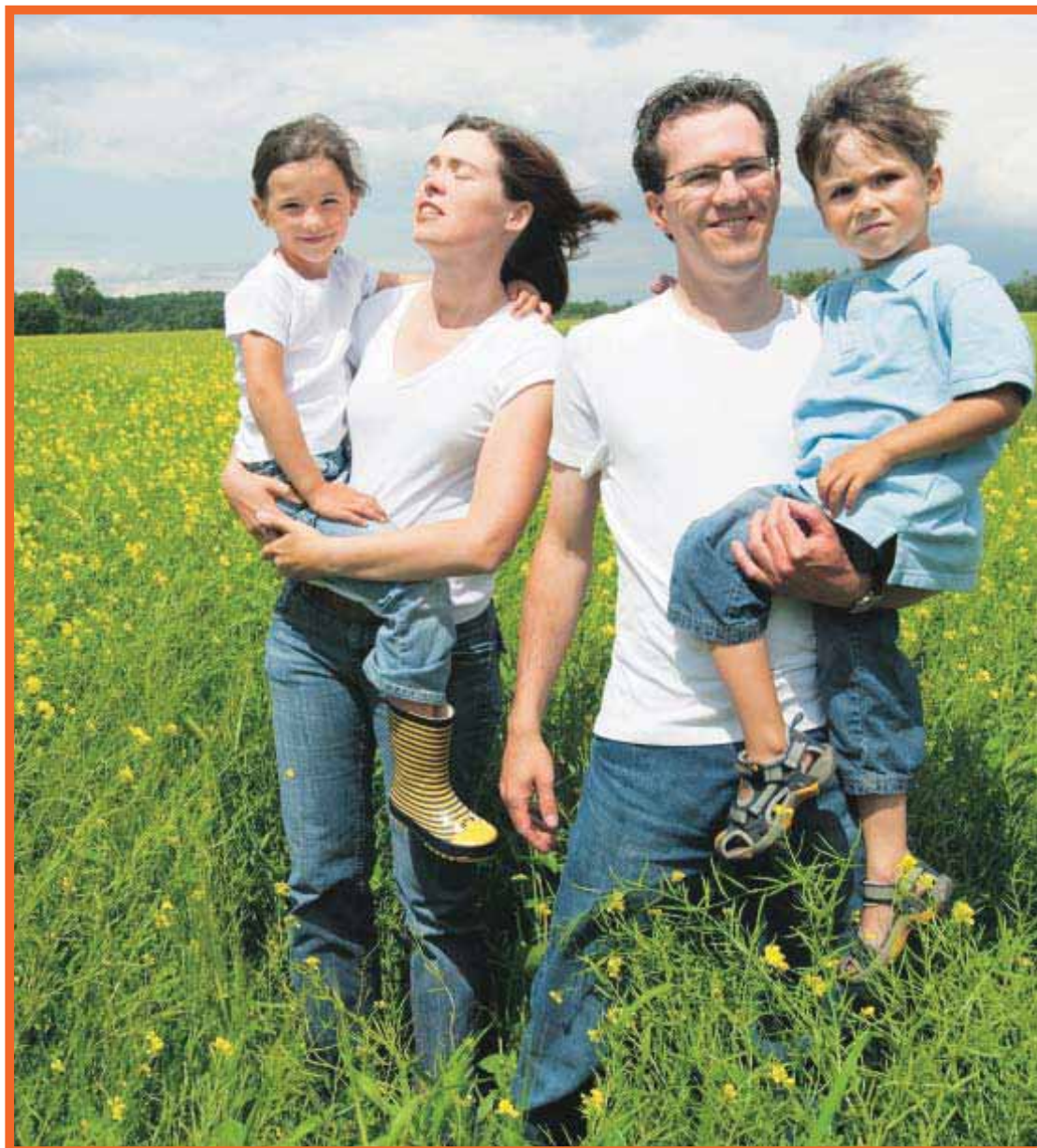
acções com os sem-abrigo e estabelecimentos prisionais", salienta Maria da Conceição Gomes.

### Contactos

Rua Alberto de Oliveira, 29 – r/c esquerdo  
1700-018 Lisboa  
Tel: 217 957 284  
Telemóvel: 96 802 40 71  
Site: www.antdr.org

# a tuberculose

Cláudia Pinto



## Desafios para o futuro

A Organização Mundial de Saúde defende estratégias específicas para a luta contra a tuberculose. "A tuberculose é uma doença que tem de ser combatida organizadamente", defende Jaime Pina. Nesse sentido, é importante que "todos os governos tenham um compromisso relativamente ao diagnóstico, à monitorização dos resultados e à toma dos medicamentos sob observação directa", diz-nos. A preocupação da OMS é implementar estas medidas num maior número de países.

Os testes de diagnóstico têm também uma história marcante. O teste da tuberculina, um dos mais conhecidos e utilizados na detecção da tuberculose, remonta a 1910. "No século XXI, apare-

cem já testes com maior capacidade de fazer o diagnóstico da tuberculose infecção. São os testes IGRA, que, apesar de não estarem muito divulgados, trazem ganhos no que respeita ao diagnóstico da infecção." Apesar de ainda não estarem muito implementados no nosso país, já são utilizados nos Centros de Diagnóstico Pneumológico.

No que respeita à tuberculose doença, "estamos neste momento a utilizar métodos de diagnóstico que permitem identificar o bacilo da tuberculose e saber se ele é ou não resistente aos fármacos, em três a quatro semanas, o que é um tempo excessivamente longo. Neste momento, já estão a ser utilizados, em Portugal, os testes genotípicos, em que, através da análise do genoma

do bacilo da tuberculose, se consegue saber se o doente está ou não infectado por aquele bacilo e saber se o mesmo é ou não resistente aos medicamentos em apenas um a dois dias", adianta Jaime Pina. Portugal entra assim numa nova era de diagnóstico.

## Inovações terapêuticas

A aposta na investigação de novos fármacos e novas vacinas torna-se, pois, essencial. "Temos à disposição medicamentos muito antigos, com mais de 45 anos de existência. No entanto, são eficazes na cura da doença", defende o vice-presidente da FPP.

Todos os antibióticos de primeira linha foram descobertos entre 1944 e 1965. "Nesses 21 anos, descobriram-se

todos os medicamentos que possibilitaram uma coisa notável: a cura da tuberculose. Antes deste período, não se curava a tuberculose e as taxas de mortalidade eram muito altas", explica Jaime Pina.

Em 1993, a OMS ficou alarmada ao descobrir que estava a haver um aumento enorme da tuberculose em todo o mundo. Foi nessa altura que a doença foi identificada como uma emergência global (foi a primeira vez que a OMS tomou tal posição) e desencadeou um processo que provocou várias mudanças, incluindo a investigação de novos fármacos. "Actualmente, são centenas de novos fármacos que estão a ser investigados", adianta o vice-presidente da FPP.

Um dos actuais objectivos do Plano Global Contra a Tuberculose é que, em 2015, novos medicamentos possam encurtar o tempo actual de tratamento da tuberculose – notícia que Jaime Pina considera muito positiva. "Seis meses de tratamento com intolerância digestiva e com efeitos secundários significativos tornam complicado o tratamento da tuberculose, daí a urgência de serem encontrados novos medicamentos que permitam curar a doença em menos de seis meses. Estão na calha uma série deles", salienta. As inovações terapêuticas permitirão, segundo o objectivo da OMS, "ter novos medicamentos que reduzam o tempo de tratamento de seis para dois meses. Esta é uma meta que pode ser alcançada em menos de cinco anos."

No que respeita à prevenção da doença, a vacina utilizada contra a tuberculose é a conhecida BCG. É aplicada uma vez na vida e previne as formas graves da tuberculose infantil. "Esta é a vacina mais velha do mundo e não é muito eficaz no que respeita aos adultos. Neste momento, existem cerca de 200 vacinas em estudo – desde vacinas baseadas na BCG até vacinas completamente distintas. O Plano Global de Combate à Tuberculose prevê que possa surgir uma nova vacina até 2015", conclui Jaime Pina.

## Números da tuberculose

– Em 2008, houve 9 milhões e 400 mil novos casos em todo o mundo. Contando com os casos que vieram do ano anterior, em todo o mundo, registaram-se cerca de 15 milhões de novos casos de tuberculose, com uma pessoa a morrer em cada 20 segundos.

– A taxa de cura no nosso país ronda os 87%, o que significa que Portugal cura 87% dos seus casos, taxa que já está acima dos objectivos definidos pela Organização Mundial de Saúde (85%).

# Cancro do pulmão O tempo é de esperança

**Apesar de ser o tipo de cancro que mais mata em Portugal, existem boas perspectivas para quem não começa a fumar ou para quem abandona o hábito. Em simultâneo, o aparecimento de novas moléculas, isoladas ou associadas, tem conferido mais e melhor qualidade de vida aos doentes com cancro do pulmão.**

**Cláudia Pinto**

A neoplasia do pulmão é a principal causa de morte por cancro no mundo. É responsável por mais mortes do que os carcinomas da próstata, colo-rectal, ovário e mama combinados. "A sua incidência aumenta com a idade, variando desde os 8 casos/100 mil habitantes abaixo dos 44 anos até aos 62/100 mil acima dos 70 anos. Em Portugal, a prevalência ronda os 26/100 mil. O número de novos casos aumenta vertiginosamente todos os anos, paralelamente ao aumento do consumo de tabaco, níveis de poluição ambiental e envelhecimento populacional", esclarece o Dr. Fernando Barata, do Centro Hospitalar de Coimbra. Apesar de no início do século XX o cancro do pulmão ser uma doença raríssima, é hoje um dos tumores mais frequentes e mortíferos.

"Perante este panorama, parece

sentado apostar na prevenção (diminuindo a exposição aos factores de risco conhecidos) e na detecção precoce da doença. Todos devemos estar em alerta permanente para detectar, tão precocemente quanto possível, sinais ou sintomas relacionados com esta patologia", explica o pneumologista.

## Sintomas silenciosos

Numa percentagem significativa de casos, o cancro do pulmão é clinicamente silencioso. "Estima-se que 25% dos doentes com cancro do pulmão não têm quaisquer sintomas na altura do diagnóstico. Muitas vezes trata-se de um achado incidental numa radiografia torácica de rotina, por exemplo, para avaliação pré-operatória de outra patologia ou por obrigatoriedade laboral. Uma alteração radiológica passível de ser cancro do pulmão em doente assintomático pode ser uma janela de oportunidade para uma abordagem curativa." Cerca de 75% dos doentes não apresentam quaisquer sintomas ou desvalorizam-nos, atribuindo-os aos hábitos tabágicos ou a "uma gripe mal curada", tal como acontece com os doentes de tuberculose, em grande destaque nesta edição do *Jornal Respirar*.

A tosse é o sintoma mais comum. "Pode ser causada pela localização fre-

quentemente central do tumor, pela pneumonia pós-obstrutiva, pela compressão da árvore traqueobrônquica, entre outras causas. A alteração do padrão da tosse no doente com bronquite crónica ou enfisema deve ser investigada", aconselha Fernando Barata.

A expectoração surge, muitas vezes, acompanhando a tosse e com características variáveis inespecíficas, como mucosa, mucopurulenta ou hemoptóica. "A dispneia surge habitualmente associada aos sintomas anteriores. A dor torácica pode ser inespecífica, traduzida como um desconforto, intermitente e difusa ou de tipo pleurítica, aguda, localizada, aumentando com a inspiração profunda e traduzindo a afectação selectiva pleural ou costal. A hemoptise de médio volume é rara, manifestando o doente muitas vezes expectoração hemoptóica (expectoração raiada de sangue ou com uns fios de sangue) que persiste há vários dias ou semanas", esclarece o pneumologista.

## Mais tempo e melhor qualidade de vida

A cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia e as novas terapêuticas biológicas são as melhores terapêuticas de suporte a este cancro. "Apesar

dos avanços significativos alcançados nas últimas décadas, a sobrevivência dos doentes com cancro de pulmão continua pobre aos cinco anos, reflexo do estágio avançado em que geralmente diagnosticamos a doença e da dificuldade que temos em controlar o processo de disseminação metastática", indica Fernando Barata.

Nos doentes que diagnosticam a doença numa fase precoce, as múltiplas terapêuticas têm permitido uma maior esperança, conduzindo a taxas de sobrevivência de mais de 70% no mesmo período de tempo. "Para aqueles que chegam até nós numa fase avançada, de doença disseminada ou metastizada, as modernas terapêuticas trouxeram o dobro da sobrevivência com qualidade de vida."

Sabe-se que não há doentes iguais e, por sua vez, não há terapêuticas iguais. "Estamos num tempo de esperança. Dia-a-dia surgem novas moléculas que, isoladas ou associadas à terapêutica clássica, têm conduzido a mais vida com maior qualidade. Estamos a conseguir levar o nosso doente cada vez mais longe".

No próximo dia 31 de Maio

## Tabaco, ambiente e saúde respiratória em debate

### Artur Teles de Araújo

Muitos dos poluentes que contaminam o ar que respiramos, quer no interior, quer no exterior dos edifícios, põem em risco a saúde das populações, nomeadamente no que diz respeito às doenças respiratórias.

Está, por exemplo, demonstrado que a exposição a altas concentrações de pequenas partículas (PM10) diminui a esperança média de vida; que a poluição pelo ozono atmosférico causa irritação das vias aéreas, desencadeia ataques de asma nos asmáticos, provoca outras doenças respiratórias e se relaciona com um número considerável de mortes prematuras.

Agentes biológicos, no ar interior, relacionados com a humidade e o desenvolvimento de fungos, aumentam o risco de doença respiratória, particularmente

nas crianças. O tabaco ambiental, a que os não-fumadores estão expostos, causa graves problemas de saúde respiratória, relacionando-se com casos de DPOC e cancro e, na criança, com a asma e a redução da capacidade respiratória.

As mudanças climáticas que se têm vindo a verificar relacionam-se com a poluição atmosférica resultante da queima de combustíveis fósseis e com a emissão de gases com efeito de estufa provenientes da produção de energia, dos transportes, da agricultura, da desflorestação, da indústria e da energia consumida nos edifícios comerciais e nas residências. Estas mudanças levam a um aumento das



temperaturas médias, responsável por uma maior morbilidade e mortalidade devido a fenómenos meteorológicos extremos, particularmente ondas de calor,

alteração da concentração de ozono, aumento da concentração de pólenes, poluição transfronteiriça (fogos florestais) e outros factores.

É, pois, oportuna a realização do I Fórum Ambiente e Saúde Respiratória, organizado pela Fundação Portuguesa do Pulmão em colaboração com o Programa Ambiente, da Fundação Calouste Gulbenkian. Conheça o programa em <http://www.fundacaoportuguesadopulmao.org/>.

Este Fórum realiza-se no Auditório III da Fundação Calouste Gulbenkian no próximo dia 31 de Maio. A entrada é livre, mas aconselha-se inscrição prévia através do e-mail [geral@fundacaoportuguesadopulmao.org](mailto:geral@fundacaoportuguesadopulmao.org) ou para o endereço: Rua Alberto de Oliveira, 29, r/c esquerdo, 1700-018 Lisboa.

Venha e colabore na discussão dos temas!

## Ficha Técnica



RESPIRAR

Uma parceria com

Centro.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 de Tuberculose e das Doenças Respiratórias e Fundação Portuguesa do Pulmão **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:** 58 200 exemplares **DISTRIBUIÇÃO GRATUITA**