



RESPIRAR

Ano XII n.35 Julho-Dezembro 2010 | Director **Artur Teles de Araújo**

Doenças respiratórias no Inverno

Serão fruto da época?



Destaque

Defenda-se contra o tempo frio

Constipações, gripes e pneumonias agravam-se com a chegada do Inverno. Para quem tem doenças respiratórias crónicas, a estação fria pode mesmo ser um pesadelo. Mas há defesas possíveis. Proteja-se, esteja atento a sintomas anómalos e viva bem este Inverno.

Como respira Portugal?

O Observatório Nacional de Doenças Respiratórias faz uma radiografia do panorama destas doenças que matam 40 portugueses por dia.

Pneumonias

Os internamentos pela doença estão a aumentar. Idosos e crianças devem ser vigiados.

Tuberculose

Continuam a aparecer novos casos em Portugal. Maioria ainda tende a aceitar mal o diagnóstico, pois associa a doença à morte. Já não é assim. Saiba porquê.

DPOC

O diagnóstico tardio da doença leva a cada vez mais casos de incapacidade. Se é fumador não ignore os sinais e fale com o seu médico de família.



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, 2º, Arruapanque, Miraflores, 1435-131 Algue - Lisboa | Tel. 214 124 500 | www.vitalaire.pt





Editorial

O INVERNO E AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

No Inverno a mortalidade por doença respiratória aumenta e a curva dessa mortalidade é paralela aos picos de incidência da gripe sazonal, o que confirma a relevância da gripe como factor facilitador de posteriores infecções bacterianas, causadoras de pneumonias e de agudizações da DPOC.

A razão desta realidade não é só explicável por eventuais modificações da virulência dos agentes patogénicos. Existem outros factores a que é necessário ter em atenção, procurando minimizar os efeitos do frio.

O aparelho respiratório contacta diariamente com 12 a 15 m³ de ar, constituindo o nariz um poderoso órgão que aquece e humidifica o ar para que não seja agressivo para o pulmão. Se o ar é muito frio, os capilares do nariz dilatam-se, o que leva a congestão nasal (obstrução) e a um aumento da produção de muco (corrimento), o qual, a temperaturas baixas, se torna mais espesso, dificultando a limpeza de partículas, vírus e bactérias. Se a congestão nasal se intensificar, há tendência para respirar pela boca, e ar seco e frio, irritantes químicos e fumo de tabaco chegam mais facilmente aos brônquios, diminuindo a eficácia do tapete mucociliar e facilitando a deposição de partículas e agentes infecciosos.

No Inverno há maior concentração de pessoas em casa, mantendo as janelas fechadas. Os ambientes estão aquecidos, muitas vezes com escassa renovação de ar ou com climatizações incorrectas, levando à presença de um ar com baixa humidade, mais agressivo para o pulmão, o que, adicionado à presença de elevadas concentrações de agentes infecciosos (sobrepovoamento), facilita a transmissão de infecções respiratórias.

Dada a relevância da gripe em patologia respiratória, a vacina anual contra essa doença está indicada, particularmente nos grupos de risco, como será abordado neste número do RESPIRAR.

Medidas simples são também importantes: evitar a exposição ao frio e a variações bruscas de temperatura, proteger a boca da entrada de ar frio, particularmente no exercício, evitar ambientes sobrepovoados, mal ventilados e com ar muito seco, utilizar lenços de papel descartáveis e lavar frequentemente as mãos.

Artur Teles de Araújo

Doenças respiratórias matam mais no frio

Sandra Cardoso

O Inverno está à porta e com ele mais complicações no que toca aos problemas respiratórios. Gripes, asma, rinites alérgicas, DPOC e pneumonias não são para brincadeiras, como mostra o último relatório sobre a matéria. No entanto, não é caso para se fechar em casa. Antes pelo contrário, procure espaços arejados, agasalhe-se e não ignore os sinais e sintomas que muitas vezes são mais do que "frutos da época" passageiros.

"Em Portugal, as doenças respiratórias continuam a constituir um problema relevante, o que aliás acontece no resto do mundo." Quem o diz é o presidente da Fundação Portuguesa do Pulmão (FPP), Artur Teles de Araújo, que cita o relatório do Observatório Nacional de Doenças Respiratórias, recentemente apresentado para sustentar esta posição.

Se é verdade que "no combate às doenças respiratórias Portugal ocupa uma posição que não envergonha face aos outros países europeus", não é menos verdade que "as doenças respiratórias crónicas, como a asma e a DPOC, são das poucas doenças crónicas cuja tendência é para aumentar, nas próximas décadas, devido a factores como o fumo de tabaco, a poluição atmosférica e as alterações climáticas".

Segundo Teles de Araújo, Portugal tem algumas vantagens relativamente a outros países. "Por termos uma incidência de fumadores relativamente baixa e uma qualidade do ar razoável, a incidência de DPOC e de cancro do pulmão é inferior à média europeia", salienta. No entanto, sublinha que ainda há muito a fazer. "Não existe ainda o grau de acessibilidade aos cuidados de saúde que todos desejaríamos, e para o alcançar há que fazer um esforço que envolva todos: autoridades de saúde, técnicos e sociedade civil", defende.



CANCRO MATA 10 POR DIA

Ainda que haja algumas boas-novas, as doenças respiratórias são "motivos de preocupação". Sem excepção. "A asma e a DPOC atingem mais de 1,5 milhões de portugueses, causando um sofrimento considerável, perturbando o normal funcionamento da sociedade e implicando pesados custos directos e indirectos", aponta o responsável. E contabiliza: "O cancro do pulmão mata mais de 10 portugueses por dia e é o tumor com maior mortalidade. As pneumonias têm tido uma incidência crescente, traduzida numa duplicação dos internamentos em 10 anos, tendo sido internados mais de 43 000 doentes com este diagnóstico em 2009." Por estas razões, o pneumologista defende que "a prevenção e controlo das doenças respiratórias devem ser encarados como um todo", propondo para tal que "no próximo Plano Nacional de Saúde haja um Programa Global com esse objectivo".

A prevenção é ainda mais fulcral com a chegada do frio. "É um facto que as doenças respiratórias são mais frequentes no Inverno, havendo um aumento da mortalidade por estas doenças nesse período do ano", explica. E esclarece: "Para tal contribuirá o facto de ser a época das epidemias sazonais de gripe, o clima que perturba os mecanismos de defesa do pulmão e as condições do ambiente interior (ver Editorial)." Quer isso dizer que o melhor é mesmo ficar em casa? "Penso ser preferível recorrer a outras soluções", responde o especialista, lembrando que "depende das condições da habitação e do facto de nela estarem ou não pessoas infectadas, por exemplo com gripe".

Em Portugal, apenas 20% da população está abrangida pela monitorização da qualidade do ar. Teles de Araújo garante que a qualidade "é boa na maior parte dos dias e dos locais". Há, todavia, "nichos de população ainda expostos a condições não ideais". É que a saúde respiratória e as condições sociais das populações estão "fortemente relacionadas". "Pobreza, más condições habitacionais e exclusão social são aliados poderosos das doenças respiratórias, as quais, embora atinjam todos, o fazem preferencialmente nesses grupos", explica o presidente da FPP. Idosos, crianças nos primeiros anos de vida, imunocomprometidos por outras doenças crónicas, reclusos, institucionalizados, toxicodependentes e social-

mente excluídos são grupos de risco e que devem ser vigiados.

TABACO É O GRANDE INIMIGO

Segundo o responsável ainda há tendência para subestimar e subvalorizar as doenças respiratórias, "olhadas muitas vezes como uma coisa natural e passageira", reconhece, daí que o Fórum das Sociedades Científicas Internacionais tenha declarado 2010 como o Ano do Pulmão. Mas o caso é sério. As doenças respiratórias foram responsáveis no ano passado por mais de 83 mil internamentos hospitalares. Para Teles de Araújo, o número dificilmente poderia ser minimizado de forma significativa, já que o "traduz um real aumento da incidência das doenças respiratórias no país".

O médico não tem dificuldades em eleger o tabaco como o maior inimigo do pulmão e considera que o reforço da luta contra o tabagismo é a medida mais importante para pôr Portugal a respirar melhor. "É necessário aperfeiçoar a actual Lei do Tabaco para alcançar estes objectivos", conclui.

Como respira Portugal?

– Doenças respiratórias matam cerca de 40 pessoas por dia

– Mais de 30% da população sofre de doenças respiratórias crónicas

– 4 milhões de dias de trabalho ou de frequência da escola perdidos por ano devido a doenças respiratórias

– Custo com doenças respiratórias ascende os 600 milhões de euros/ano

– A prevalência de fumadores em Portugal tem diminuído. Em 20 anos diminuiu 22% nos homens, mas aumentou 80% nas mulheres

– 20% da população urbana portuguesa está abrangida por sistemas de monitorização contínua da qualidade do ar

– 20% das pessoas vivem em casas com problemas de humidade (factor relevante na prevalência de doenças respiratórias)

– 2608 óbitos por DPOC em 2008

– 10% da população portuguesa tem asma (maioria por controlar)

– 25% a 30% tem rinite alérgica

– Entre 1998 e 2008 a mortalidade por asma caiu 49,8%

– Mortes por cancro do pulmão entre 1999 e 2008 aumentaram 18,9%

– Cancro do pulmão matou dez por dia em 2008

– 2565 novos casos de tuberculose em Portugal

– Portugal é o segundo país da Europa com mais mortes por pneumonia

Fonte: Relatório do Observatório Nacional das Doenças Respiratórias 2010

Males de Inverno

Uma vida saudável, uma alimentação equilibrada, rica em vitaminas e uma boa condição física. A receita não é nova, mas é a mais sensata se quer evitar males maiores na estação das constipações, gripes e pneumonias, doenças respiratórias que se curam, mas que podem ser complicadas. A vacinação ajuda, mas não evita tudo.

"A gripe pode ser considerada uma doença mortal." O alerta é do Dr. Raul Amaral-Marques, director do Departamento de Pneumologia do Hospital Particular de Lisboa, que recorda: "Na altura dos surtos epidémicos ou de um aumento de casos de doença, a gripe é responsável pelo excesso de mortalidade por infecções respiratórias que surgem associadamente, em particular os casos de pneumonia bacteriana secundária e nos indivíduos com mais de 65 anos de idade."

A grande prova de que não se pode baixar a guarda à doença, segundo o especialista, está na própria História. "As grandes pandemias do último século, com milhões de mortes em todo o mundo, são motivo para que não se dê tréguas à vigilância desta doença", ilustra, recomendando hábitos de vida saudáveis como arma contra estas doenças.

Se as constipações "são habitualmente benignas, pouco demoradas no tempo de doença e não têm tratamento específico", em caso de gripe o cenário é outro. "Causada pelo vírus influenza, assume maior gravidade", explica o pneumologista, acrescentando que "pode levar ao aparecimento de complicações, desde uma laringite a uma pneumonia provocada pelo próprio vírus,

e quase sempre fatal, a uma pneumonia bacteriana secundária que, no caso do idoso e do portador de doenças crónicas debilitantes, pode também conduzir à morte".

PNEUMONIA ATACA TODOS

O especialista Jorge Pires lembra, por seu turno, que "a pneumonia não é uma gripe mal curada, mas pode seguir-se a uma gripe, que debilita as defesas do nosso organismo". O médico de Coimbra frisa que se trata de uma patologia que atinge todas as faixas etárias, mas é nos mais velhos que exige cuidados redobrados. "A maior parte das pneumonias trata-se em ambulatório, não precisa de internamento; mas há

uma preferência das pneumonias pelas pessoas de idades mais avançadas e também pelas que têm patologias associadas, o que justifica hoje o maior número de internamentos e internamentos mais prolongados", explica.

Um dos grandes problemas das pneumonias é serem detectadas tardiamente, o que pode dificultar a sua cura. "A subvalorização de algumas situações por parte dos doentes advém do facto de as suas manifestações respiratórias e gerais serem por vezes pouco marcadas e se poderem confundir com outras patologias de menor gravidade", evidencia o pneumologista. Jorge Pires sublinha, contudo, que existem sinais de alerta, como tosse, expectoração, muitas vezes amarela ou esverdeada, pieira ou ronqueira, cansaço fácil e a falta de ar", que não devem ser ignorados. O médico de família tem um papel fundamental, já que é "o primeiro especialista a contactar com o

doente e por isso é muito importante a sua capacidade de reconhecimento da patologia".

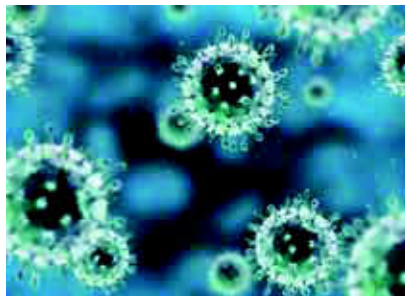
O tratamento varia de caso para caso e pode não ser um bicho-de-sete-cabeças. "No caso das pneumonias adquiridas na comunidade, banais, o tempo até à cura pode ser de oito a dez dias se tudo correr bem, mas se assim não acontecer a cura pode demorar semanas", informa.

Tal como a gripe, a pneumonia também pode ser uma doença contagiosa. "O doente com pneumonia tem, de um modo geral, tosse intensa e espirros que podem lançar no ar os microorganismos capazes de causar uma nova infecção."



GRIFE A: O que ainda está por vir

O ex-director-geral da Saúde, Constantino Sakellarides, disse recentemente ser necessário chegar a um consenso sobre a pandemia da gripe A porque "pesa na opinião pública a ideia de que a montanha pariu um rato". Para Amaral-Marques, tal só foi possível "porque foram tomadas, de forma atempada e adequada, as medidas de contenção e de erradicação dos focos de infecção". O médico ressalva, contudo, que "não se sabe o que ainda está para vir". Não é possível dizer se haverá ou não um novo sur-



to este ano. "Em anos normais, os picos de gripe surgem por volta da 4.ª a 6.ª semanas após o início de cada ano, o que quer dizer que só lá para o fim de Janeiro é que se deverá assistir a um pico de actividade gripal", explica o médico.

Certo é que a vacinação contra a gripe sazonal já contempla o H1N1. "A Direcção-Geral da Saúde (DGS) recomenda a vacinação sazonal em todos os grupos considerados de risco e amplamente divulgados através do micro-site da gripe", elucida Amaral-Marques. E conclui: "Quanto à vacina pandémica, que ainda existe em quantidade suficiente nos centros de saúde, continua a ser recomendada para quem não foi vacinado no ano passado e esteja dentro dos grupos de risco considerados na altura."

Cuidados a ter para evitar contágio:

- Se é um doente crónico e se está incluído no grupo da população de risco, deve vacinar-se contra a gripe e contra a pneumonia
- Limpe as mãos, principal elemento de transmissão das infecções
- Evite tossir e espirrar para cima dos outros
- Tenha cuidados especiais nos transportes públicos, em que a proximidade e o grande número de pessoas em espaços confinados facilitam, grandemente, as infecções respiratórias.

DPOC: A doença pulmonar silenciosa

Causada pelo tabagismo, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) afecta mais de um milhão de portugueses, segundo as últimas estimativas. Mantém-se silenciosa durante anos, e quando se manifesta já os doentes perderam mais de metade da capacidade respiratória.

Sandra Cardoso

"A maior parte das pessoas ou não tem sintomas ou não os valoriza." É esta a explicação para o facto de a DPOC ser detectada na fase tardia, em que os doentes já perderam uma grande parte da capacidade respiratória. "A doença pode aparecer por volta dos 40 anos e só ser diagnosticada aos 60", explica a Prof.ª Cristina Bárbara.

A directora do Serviço de Pneumologia do Hospital Pulido Valente, em Lisboa, lembra também que a espirometria, o exame

que permite averiguar o nível de obstrução das vias respiratórias, não está acessível nos centros de saúde, o que faz com que os doentes só sejam referenciados quando vão ao hospital com uma complicação maior. A responsável revela, contudo, que a Direcção-Geral da Saúde tem a ambição de "implementar uma rede de espirometria no país". Aliás, nos centros de saúde da área de acção do Hospital Pulido Valente isto já acontece: "Temos um técnico de cardiopneumologia que se desloca aos vários centros", desvenda a responsável, considerando que esta é a melhor metodologia.

UMA DOENÇA INCAPACITANTE

Um diagnóstico precoce poderia evitar males maiores, já que a primeira medida de tratamento da patologia passa por acabar com a exposição ao factor de risco: o fumo. "O que acontece é que normalmente as pessoas são diagnosticadas quando

estão em internamento, numa fase em que a doença já se está a tornar muito incapacitante", sublinha. E aí pouco há a fazer. É que a DPOC, como todas as doenças crónicas, não tem cura. "A terapêutica apenas tem como objectivo reduzir os sintomas e as complicações da patologia, impedindo a degradação da função respiratória. A doença não regride", esclarece a especialista. Os broncodilatadores e a vacinação da gripe fazem parte do tratamento, mas há casos em que é preciso recorrer à oxigenoterapia, mesmo em casa. Se ao início os sintomas são tosse e expectoração, que a maior parte dos fumadores associa ao catarro do tabaco, a médio prazo há dispneia, ou seja, cansaço em actividades banais como subir uma rampa. Todos esses motivos costumam servir de escapatória. O doente arranja facilmente outro culpado para os sintomas, como por exemplo a idade. *A posteriori*, porém, as coisas complicam-se e activi-

dades corriqueiras "como lavar a loiça ou fazer a cama podem tornar-se mesmo impossíveis", alerta a pneumologista.

PROCURE AJUDA!

Cristina Bárbara deixa por isso um apelo a todos os fumadores para que não ignorem os sinais de alerta e procurem o médico de família, que tem um papel fundamental neste processo. "Numa primeira fase é fundamental para reencaminhar o doente para uma equipa de especialidade, bem preparada, que dará todo o apoio na consulta de cessação tabágica. As pessoas chegam presas por uma dependência que é preciso curar a maior parte das vezes com farmacologia", explica. Numa outra fase, caberá ao clínico o "seguimento integrado de todas as doenças", já que a par da DPOC surgem outras maleitas, como a osteoporose, as doenças gástricas, cardiovasculares, entre outras.

Tuberculose: a palavra que mete medo

Sandra Cardoso

Apesar de ser das poucas doenças respiratórias que têm cura, a ideia de tuberculose ainda está associada à mortalidade que se registava noutros tempos. É por isso mal recebida por quem a tem. A doença está a diminuir em Portugal, mas ainda há muito a fazer.

A tuberculose ainda é vista como um "bicho-papão", mas em muitos casos ter a doença pode ser uma sorte. Quem o diz é a pneumologista Maria da Conceição Gomes, presidente da Associação Nacional de Tuberculose e Doenças Respiratórias (ANTDR), que lembra que os sintomas da doença podem muitas vezes ser confundidos com os de cancro do pulmão e que tratar-se de tuberculose é uma "sorte grande". O grande problema é que as pessoas continuam a associar a tuberculose a uma patologia potencialmente mortífera, e por isso quando confrontadas com a doença tendem a negá-la. "Eu não, doutora!", ouve a médica muitas vezes.

"A tuberculose cura-se", sublinha a responsável. Aliás, não é por falta de tratamento que os números em Portugal – que é o quinto país da Europa com mais casos,



segundo o relatório da Organização Mundial da Saúde – não são mais positivos. "A medicação é gratuita", explica Maria da Conceição Gomes. "Portanto, não é por falta de dinheiro que as pessoas não se tratam", acrescenta. O que falha então? "O problema é a falta de informação e de tra-

balho junto da comunidade", responde.

UM DIA DE CADA VEZ

As grandes cidades portuguesas são os locais onde a prevalência da doença é maior. Apesar de haver ainda uma associação desta doença à pobreza, a tuberculose

afecta todos os estratos sociais. "É óbvio que indivíduos mal nutridos, com problemas de alcoolismo ou com outras doenças crónicas estão mais susceptíveis", defende.

A patologia aumenta com o Inverno, altura em que as infecções respiratórias são mais frequentes. Por isso, é também nesta altura que os cuidados devem ser redobrados. Casas arejadas e limpas, pôr a mão na boca quando se tosse, atenção à higiene são algumas regras de ouro para evitar novos contágios. Este é precisamente um ponto em que a ANTDR muito insiste. "A associação está muito empenhada em informar, formar, fazer rastreios", elucida a presidente. A medicina familiar também desempenha um papel-chave. "O médico de família é o técnico que está habitualmente com a família e tem o papel de detectar, influenciar e reencaminhar as pessoas para os Centros de Diagnóstico Pneumológico", desvenda.

Contas feitas, no último ano surgiram mais de 2500 novos casos. É uma diminuição que está, contudo, longe do cenário ideal. Maria da Conceição Gomes não quer estabelecer metas. "O objectivo é ir acabadando progressivamente com os novos casos", conclui.

Ficha Técnica

 **RESPIRAR**

Uma parceria com

 **Centro Saúde**

DIRECTOR: Artur Teles de Araújo **REDAÇÃO, 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:** 55 300 exemplares

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA