

REFERÊNCIA NA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS



Pugnando pela diferenciação, a Clínica de Doentes Pulmonares assume-se como uma prestigiada Instituição ao serviço do paciente. No seu código genético radica o desenvolvimento de um projeto ancorado na interdisciplinaridade e na individualização, aliado à excelência do corpo clínico e técnico. Esta Instituição, fundada há mais de 30 anos, fomentou o desenvolvimento e a rigorosa aplicação de protocolos de estudo do aparelho respiratório, referenciados na área de Pneumologia como *guidelines* de prevenção e diagnóstico. Cumprindo um dos reptos do século XXI – travar a crescente prevalência das doenças respiratórias crónicas –, a Clínica põe todo o seu conhecimento e proficiência ao serviço da promoção da saúde.



José Reis Ferreira, diretor clínico

Almejando proporcionar uma resposta completa e global, a Clínica de Doentes Pulmonares apresenta-se como um Centro médico dedicado ao estudo do aparelho respiratório e ao diagnóstico, prevenção e tratamento das doenças que o afetam. Fundada em 1984, a Instituição deve a sua origem a um grupo multidisciplinar de médicos, cuja atividade derivou, desde o início, dos reconhecidos méritos do Professor Doutor António Couto, seu fundador. Fomentando a inovação, cultivando o dinamismo e promovendo a saúde respiratória, a Clínica nasce com o desiderato de permitir um melhor acesso aos exames de rastreio e, desta forma, contribuir para o diagnóstico eficaz das patologias deste foro. E, tendo desenvolvido um trabalho notável, os resultados da Clínica foram, ao longo destes anos, publicados em diversos artigos, apresentando-se como referências para os que estudam, em Portugal, as doenças respiratórias.

Na época em que a Instituição iniciou a sua atividade, “a Tuberculose ainda apresentava um grande peso neste âmbito, sendo aquela patologia que mais assustava as pessoas e que, prontamente, era associada à expressão ‘doente pulmonar’. Aliás, a própria evolução da especialidade de Pneumologia foi traçada em paralelo com a da Tuberculose, dedicando-se a outras doenças à medida que esta patologia se tornava cada vez menos prevalente”, começa por explicar José Reis Ferreira, pneumologista que se associou à Instituição em 1985. Passados 30 anos, “a realidade modificou-se profundamente, fruto da evolução científica e da inovação tecnológica, mas também das alterações sociodemográficas verificadas. Hoje, são as doenças crónicas que assumem o lugar de destaque no pódio da Pneumologia, potenciadas pelo aumento da esperança média de vida e dos níveis de poluição ambiental, bem como pela massificação de hábitos nocivos como o tabaco. Note-se que, na atualidade, as doenças respiratórias apresentam elevadas taxas de mortalidade e de morbilidade, sendo expectável o aumento destes rácios nos próximos anos”, contextualiza o atual diretor clínico.

E é neste cenário que a ação da Clínica de Doentes Pulmonares ganha relevo e se torna impreterível, seja ao nível da profilaxia, seja no domínio do diagnóstico e do tratamento. Privilegiando uma oferta global, a Instituição congrega, no mesmo espaço, consultas de Pneumologia, Alergologia e de Cessação Tabágica e exames como o Estudo Funcional Respiratório, testes de alergia e de dependência do tabaco. Apesar de ser uma Clínica centrada apenas na patologia respiratória – aspeto original e diferenciador –, a interdisciplinaridade e

complementaridade são vetores que definem o conceito implementado no seio da Instituição. Com efeito, a sua equipa é constituída por quatro médicos pneumologistas, uma especialista em Imunoalergologia, técnicos de Cardiopneumologia e pessoal de atendimento. “Uma das nossas apostas tem sido na contratação de técnicos de saúde com formação específica e vasta experiência neste campo, pois esta proficiência potencia a execução dos exames e, sobretudo, a interpretação dos resultados – a chave da qualidade patenteada”, afirma o especialista.

A par desta excelência técnica e tecnológica, assim que se entra nas instalações da Clínica, percebe-se de imediato a filosofia privilegiada, que se consubstancia num atendimento em que todos os pacientes são tratados como únicos, sendo notória a relação de empatia estabelecida entre utentes e profissionais.

Estudo Funcional Respiratório: O que é e para que serve?

No ensejo de desmistificar o Estudo Funcional Respiratório, José Reis Ferreira começa por evidenciar que “este não é complicado, nem causa incómodo para o paciente. O exame exige, apenas, compreender a explicação do técnico relativamente ao procedimento e, também, atenção para realizar as manobras pretendidas, sejam elas a respiração normal ou mais profunda. Uma vez conquistada a confiança entre examinador e examinado, com calma e cooperação, sem pressas, consegue-se efetuar o teste sem desconforto ou dificuldade”.

O objetivo destas provas é avaliar a respiração em comparação com os valores que se esperariam de um indivíduo normal, não fumador e sem queixas (indicadores de referência). Para tal, explica o pneumologista, “o paciente tem que realizar os gestos e as manobras que o cardiopneumologista lhe solicita e que, em geral, são baseados em encher o peito de ar e expeli-lo, em posição sentada, através de um filtro descartável que se coloca na boca, para um aparelho, chamado Pletismógrafo, numa cabine de vidro, que tem de ser fechada durante alguns minutos e também se pode abrir a partir de dentro. Usa-se uma pinça suave para apertar o nariz (de modo a que se respire só pela boca) e ouvem-se as orientações do técnico por um pequeno altifalante dentro da cabine”. Para complementar estes resultados, “pode ser necessário colher uma amostra de sangue, se for solicitada a gasometria (ou análise de gases no sangue), que avalia se a respiração é eficaz, transportando o oxigénio aos tecidos e não deixando acumular o anidrido (ou gás) carbónico, que deles provém e se destina a sair pelo pulmão para o exterior. E esta análise sanguínea é, de facto, a técnica mais invasiva que praticamos na Clínica de Doentes Pulmonares”, evidencia José Reis Ferreira.

A informação recolhida nestas Provas Funcionais apenas sugere se há ou não desvio da normalidade quanto à obstrução das vias por onde passa o ar que é respirado, se as capacidades do pulmão, a sua elasticidade e outras propriedades são as adequadas para o indivíduo, ou ainda se o oxigénio é captado para o sangue. De entre as várias técnicas que ajudam ao diagnóstico, “a Espirometria (ou estudo da ventilação) é o nosso exame base. Traçando um paralelismo com a área de Cardiologia, podemos dizer que a importância desta avaliação corresponde à da medição da tensão arterial, permitindo detetar a presença de doença pulmonar e avaliar a sua extensão na função ventilatória”, esclarece. Questionado se a Espirometria deveria ser um exame de rastreio comum, realizado em todas as consultas de Medicina Geral e Familiar, José Reis Ferreira é perentório ao afirmar que “este deverá ser um teste realizado como rotina apenas nos grupos de risco: fumadores e população com mais de 40 anos. No entanto, todos os clínicos gerais devem possuir aprofundados conhecimentos que permitam a correta leitura e interpretação destes parâmetros. Aliás, sou a favor da criação de uma rede de Espirometria no setor público, que permita a otimização e partilha destes equipamentos entre Agrupamentos de Centros de Saúde para realização de rastreios em utentes com fator de risco. Pois, de facto, a Espirometria permite diagnosticar, entre outras, uma das patologias respiratórias mais comuns na nossa sociedade: a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)”, sublinha.



Estudo da Função Respiratória

DPOC: Uma doença silenciosa

Em primeiro lugar, José Reis Ferreira faz questão de alertar para o facto de esta patologia “não apresentar sintomas durante longos períodos de tempo. E, quando os primeiros sinais se começam a manifestar, as pessoas têm tendência a desvalorizá-los. Dizem que se constipam com facilidade e, por isso, têm tosse e expetoração, ou que estão mais velhas e andam mais cansadas. Como não sentem dor, vão protelando a ida ao médico, ignorando que tosse persistente durante um cúmulo de 90 dias, ou mais, por ano, mais de dois anos seguidos, acompanhada de fadiga excessiva, para a sua faixa etária, são já dois sinais evidentes de DPOC”, refere o pneumologista. Estima-se que em Portugal existam cerca de 800 mil doentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, dos quais apenas 13% estão diagnosticados mediante a realização de

uma Espirometria[i]. “Trata-se de uma doença respiratória que se encontra subdiagnosticada em todas as suas fases, verificando-se que muitos pacientes não procuram o médico até terem perdido cerca de 50% da capacidade respiratória”.

A prevalência de DPOC aumenta com a idade e com a carga tabágica. Aliás, “o tabaco é o principal causador desta patologia, para além de contribuir ainda para o aparecimento de Cancro do Pulmão, de Asma e de Pneumonia. Note-se que 85% dos casos de Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica são provocados por este hábito nocivo”. E enquanto outras doenças de elevada prevalência na população estão controladas, a incidência desta patologia está ainda em crescendo. A Organização Mundial de Saúde já previu que, em 2030, a DPOC seja a terceira causa de morte em todo o mundo. “Importa, por isso, tomar medidas urgentes na resolução deste problema global, sendo o trabalho integrado na prevenção e no diagnóstico precoce o único caminho possível”, defende o entrevistado.

Tendo-se dedicado ao estudo das causas da doença, José Reis Ferreira recorda que “o tabaco é um verdadeiro *case study* de sucesso publicitário. Conseguiu-se introduzir, em campanhas de várias marcas, algo extremamente prejudicial através da associação do hábito de fumar a um comportamento elegante e rodeado de *glamour*, fazendo as pessoas esquecer que o tabaco é um narcótico. Para ganhar esta luta e abolir este vício, é preciso haver uma atitude de saúde pública que envolva todos os intervenientes da sociedade de forma consentânea. Além disso, é importante conseguirmos mostrar modelos válidos às gerações mais novas, ou seja, *opinion makers* que pratiquem um estilo de vida saudável, livre de fumo”, afiança. Ainda há muito a fazer para “tornar as doenças respiratórias crónicas, tidas como irreversíveis e terminais, em doenças preveníveis e tratáveis. Pois, de facto, a prevenção é a Medicina do futuro”, acrescenta José Reis Ferreira, garantindo que “a Clínica de Doentes Pulmonares é, e sempre será, uma estrutura empenhada em promover a mudança na sociedade, em prol da Saúde respiratória”.

[i] Dados do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias: “Portugal – Doenças Respiratórias em números 2013”

O ExLibris® convida-o a assistir ao Curso de E-learning «Travar o Tabagismo», da Escola de Pneumologia (aqui).

José Reis Ferreira é um dos coordenadores e docente desta formação, dando o seu contributo para esclarecer a sociedade sobre as consequências do tabagismo em diversos domínios da saúde, com especial enfoque na área respiratória.

Texto sobre a Clínica de Doentes Pulmonares, por Joana Quaresma

