

Maior atenção às doenças respiratórias



O conjunto das doenças respiratórias inclui várias diferentes patologias mas, atualmente, a grande prevalência é representada pela Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC). Esta define-se como uma doença que provoca o estreitamento das vias aéreas respiratórias, pouco reversível, e uma destruição do tecido pulmonar. Os sintomas mais frequentes são a tosse, expetoração e dificuldade na respiração, tendo esta

doença origem em fatores como a poluição e o fumo do tabaco.

De acordo com os dados de que dispomos, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) atinge no nosso país cerca de 14% das pessoas com mais de 40 anos de idade, sendo que esta percentagem aumenta à medida que a idade vai progredindo. Dentro destes 14%, José Reis Ferreira estima que mais de metade esteja situada no nível 1 de gravidade, estando o restante deste universo distribuído por

graus de maior expressão da doença. Segundo nos diz, “é importante encontrarmos os doentes ainda nas primeiras duas fases, uma vez que, se conseguirmos fazer com que fujam do tabaco e do sedentarismo, já se evita que haja uma progressão para as outras duas etapas”.

Os problemas respiratórios têm, efetivamente, “um grande impacto na sociedade”, perspetivando-se, segundo a Organização Mundial de Saúde, que a DPOC venha a ser a terceira maior

José Reis Ferreira, médico pneumologista e diretor-clínico da Clínica de Doentes Pulmonares, defende que ainda há muito por fazer para que o público esteja devidamente consciencializado acerca deste problema.

causa de mortalidade em 2030. Contudo, ainda não existe um grau de consciencialização que corresponda à gravidade do problema. “As pessoas não têm a consciência de que têm pulmão até que ele começa a falir. A falta de consciência é maior do que em relação a outros órgãos como o coração, o estômago ou o rim. Estamos a falar de um órgão com grande reserva, que pode já estar muito afetado sem que a pessoa note nada. O resultado é que só quando, entretanto, já se estragou grande parte do pulmão é que o doente vem ter connosco”, explica. Acrescentando, alerta também que “esta é uma doença de declínio, em que quando se perde uma parte da funcionalidade de esta já não se recupera facilmente”.

Resulta daí que seja especialmente importante que seja detetada precocemente. Para que tal aconteça, José Reis Ferreira defende que “o ideal era que houvesse uma ligação adequada entre nós, que fazemos os exames, e o médico de Medicina Geral e Familiar, que é quem está na linha da frente, é quem está junto das famílias e é quem pode até saber, secundariamente, que o filho ou o marido de uma paciente sua é fumador e que pode já ter sido algumas vezes afetado por demoradas constipações. Uma situação destas é um exemplo de possível DPOC e, como tal, um fator para que uma pessoa venha fazer um exame”. Continuando, lembra que, a nível da clínica geral, “já se conseguiram resultados muito bons para a diabetes, para a hipertensão ou para a doença reumatismal, mas que, infelizmente, a parte respiratória fica ainda um pouco esquecida”.

Sublinhando que “é uma afeição invisível até ao momento em que os tecidos se encontram já destruídos”, José Reis Ferreira reforça que há que divulgar perante o público o quanto esta é “uma questão importante”. À semelhança do que acontece com outras patologias, seria então necessário “ter gente do desporto, das artes ou da moda a falar junto da sociedade sobre os problemas respiratórios”. Ao mesmo tempo, ainda há um caminho a percorrer nas medidas de saúde pública dirigidas ao problema do tabagismo, apontado como causa de 85% dos casos de DPOC: “Já devíamos estar mais avançados nesse aspeto. Se fizermos bem as contas, este tipo de prevenção é uma solução muito mais abrangente nos seus efeitos e também muito mais económica.”

Referência na área

O nosso interlocutor nesta conversa desempenha, como já foi referido, o papel de diretor-clínico da Clínica de Doentes Pulmonares, em Lisboa. Contextualizando-nos acerca deste espaço, fala-nos de “uma história que surge em 1984, com a iniciativa do Professor Doutor António Couto, que entendeu que faltava uma instituição privada que trabalhasse com exames acessíveis a quem cá viesse ou fosse referido (para isso estabelecemos um acordo com a ARS) e que trabalhasse também de uma forma completa, já que ele desconfiava muito dos exames elementares, que nem sempre exploram as possibilidades completas desta tecnologia”.

José Reis Ferreira associou-se a esta equipa logo nos seus primór-

dios, em 1985, e lidera, atualmente, uma estrutura completamente empenhada na promoção da saúde respiratória, cujo trabalho é uma referência nacional para os estudiosos da matéria. Uma evidente característica diferenciadora é a especialização nesta área da saúde, ainda que com uma abordagem interdisciplinar e complementar. Para além do diretor-clínico, a equipa que preenche este conjunto de atividades é composta por outros três médicos especialistas de Pneumologia, uma especialista em Imunoalergologia e técnicos de função respiratória.

A atividade de diagnóstico e prevenção que é aqui realizada centra-se no estudo funcional respiratório, com um leque de exames cuja base é a espirometria, podendo incluir também a oscilometria de impulso, testes de broncodilatação e de provocação brônquica, difusão alveolocapilar, mecânica ventilatória, compliance pulmonar, gasometria arterial, pressões máximas e oxigometria. Todo este conjunto de provas tem por objetivo avaliar a respiração em comparação com os valores tidos como os normais, ou de referência. A informação resultante destas provas permite perceber como está o

indivíduo quanto à obstrução das vias aéreas, se o pulmão dispõe de capacidade adequada ou ainda se o oxigénio está a ser devidamente captado para o sangue. O médico garante que estes testes são simples e que não provocam incómodo nem desconforto para o paciente, exigindo apenas que sejam seguidas as indicações do examinador quanto às manobras de respiração, necessárias a cada procedimento.

Além da avaliação da função respiratória, estão disponíveis também os exames de alergia, em que é avaliada a resposta do utente a vários produtos inaláveis ou de origem alimentar; outro serviço importante aqui desempenhado prende-se com o apoio à cessação tabágica. Conforme nos explica José Reis Ferreira, é um trabalho que funciona com base “no diálogo e na avaliação da pessoa e da dependência. O importante, nas consultas de tabagismo, é mesmo esse diálogo e o estabelecimento de uma relação de confiança. Não é uma consulta complexa mas é sempre para incentivo da motivação e exige, por isso, uma excelente relação entre nós e o utente. Aquilo que faz com



que o possamos ajudar é o facto de colecionarmos uma série de experiências anteriores, que nos permitem perceber como é que havemos de responder aos problemas concretos daquela pessoa”.

Falar de confiança na relação com o utente e de individualização na abordagem ao seu caso pressupõe um ambiente de confiança e empatia, sendo que essa é, de facto, uma característica que a Clínica dos Doentes Pulmonares sempre promoveu.

Em simultâneo, a própria pneumologia é uma área em permanente evolução, que também exige, da parte dos seus profissionais, uma contínua adaptação dos seus meios e procedimentos. É, precisamente, olhando para esse desafio que José Reis Ferreira conclui a nossa entrevista, deixando a garantia de que, internamente, “vai haver sempre um esforço por nos atualizarmos, sempre com as condições técnicas que melhor respondam ao que se faça atualmente”.



Clínica de Doentes Pulmonares

Provas de Função Respiratória
Pneumologia  Alergologia

Campo Grande 4, 4º • 1700-092 LISBOA • Tel. 217 996 480 • Fax 217 996 489
email: info@clinicapulmonar.pt • www.clinicapulmonar.pt