

Data: 2011/11/05 SAUDE E BEM-ESTAR - PRINCIPAL

Título: Pneumologia - DPOC: a doença que tira o fôlego

Tema: Indústria Farmacêutica/Medicamentos

Periodicidade: Mensal

Âmbito: Especializada

Temática: Medicina e Saúde

Imagem: 1/4

Pág.: 1

GRP: 2,3 %

Inv.: 8053,96 €

Tiragem:

Área: 163215 mm2



# PNEUMOLOGIA DPOC: a doença que tira o fôlego

## [SAÚDE PNEUMOLOGIA]

# DPOC

## A doença que tira o fôlego

A DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA AFECTA ACTUALMENTE 14% DA POPULAÇÃO PORTUGUESA.

**A** DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA (DPOC) é uma doença crónica, progressiva, tratável mas não curável, sendo uma importante causa de morbilidade e mortalidade em todo o mundo. Estima-se que em Portugal cerca de 14% da população possa ter DPOC.

Embora seja uma patologia conhecida desde há muito tempo, regista-se um contínuo aumento da sua prevalência e incidência relacionadas com o consumo de tabaco e as alterações nos hábitos e padrões do seu consumo.

### TABAGISMO E OUTRAS CAUSAS

A DPOC pode ter várias causas, no entanto, na vasta maioria das vezes, está associada à inalação de partículas ou gases nocivos. O factor de risco mais fortemente relacionado com o aparecimento da DPOC é o tabagismo, sendo pois de extraordinária importância incentivar a cessação tabágica. É exactamente a possibilidade de evitar o início do hábito tabágico que confere o carácter de doença prevenível a esta doença. Apesar de o tabagismo ser o factor de risco mais importante no aparecimento a DPOC convém não esquecer outros possíveis factores, como a queima de combustíveis de biomassa.

Esta é uma doença que afecta principalmente o aparelho respiratório, embora tenha também repercussões extrapulmonares, nomeadamente cardiovasculares. Tal como o próprio nome indica, a DPOC caracteriza-se pela existência de obstrução à passagem do ar, ou seja,

PELO  
**PROF. AGOSTINHO MARQUES**

Director do Serviço de Pneumologia do Hospital de São João e Director da faculdade de Medicina da universidade do Porto.

existe dificuldade na passagem do ar através dos brônquios e bronquíolos. A obstrução é responsável por uma série de sintomas característicos na DPOC.

### FALTA DE AR E OUTROS SINTOMAS

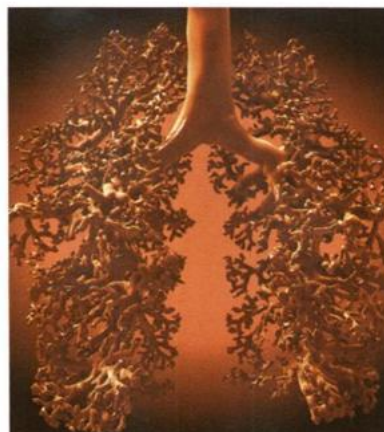
Os principais sintomas respiratórios são a dispneia (falta de ar) de carácter

constante e progressivo e, em geral, agravada pelo esforço físico, a pieira (chiadeira no peito/gatinhos), a tosse muito frequentemente com expectoração e de predomínio matinal e o cansaço com incapacidade progressiva para realizar as actividades quotidianas (domésticas ou laborais). Associados, podem aparecer sintomas depressivos e de ansiedade relacionados com a incapacidade física crescente. Como consequência, a qualidade de vida do doente com DPOC vai-se progressivamente deteriorando, com limitação na vida de relação, podendo em situações mais graves ficar confinado ao domicílio.

O diagnóstico da DPOC deve ser considerado na presença de sintomas respiratórios e exposição a factores de risco, nomeadamente tabagismo. A confirmação do diagnóstico deve ser feita através da realização de uma espirometria. A espirometria é um exame fácil e não invasivo, que se baseia na medição do volume de ar que o doente consegue expirar e inspirar durante a realização de várias manobras respiratórias. A espirometria é o exame que confirma a existência da obstrução, característica desta doença.

A gravidade e o prognóstico da DPOC estão relacionados com o grau de obstrução, existindo 4 estádios de DPOC (I - ligeira, II - moderada, III - grave, IV - muito grave).

A classificação em estádios permite avaliar o grau de gravidade inicial da doença, a evolução ao longo do tempo,







o prognóstico e a terapêutica a instituir para cada doente.

#### TRATAR PARA ATRASAR A PROGRESSÃO

O tratamento da DPOC tem por objectivos aliviar os sintomas, prevenir a progressão da doença, melhorar a tolerância ao exercício físico, melhorar o estado de saúde, prevenir e tratar as agudizações e diminuir a mortalidade. Deve incluir quatro componentes: avaliação e monitorização da doença, redução dos factores de risco, tratamento da doença e tratamento das agudizações.

Um factor crucial no tratamento da DPOC é a eliminação dos factores de risco, em particular o tabagismo. A cessação tabágica é a intervenção mais efi-

« Esta é uma doença que afecta principalmente o aparelho respiratório, embora tenha também repercussões extra-pulmonares, nomeadamente cardiovasculares »

caz e com melhor relação custo/eficácia para reduzir o risco de desenvolvimento de DPOC e atrasar a sua progressão. A reabilitação respiratória é também uma intervenção não farmacológica que beneficia os doentes com DPOC, independen-

temente do estágio de gravidade.

O tratamento farmacológico da DPOC é essencial para prevenir os sintomas, reduzir a frequência e a gravidade das agudizações, aumentar a tolerância ao esforço físico e melhorar o estado de





[SAÚDE PNEUMOLOGIA]



Um factor crucial no tratamento da DPOC é a eliminação dos factores de risco, em particular o tabagismo

saúde. A instituição de terapêutica e o tipo de fármaco a escolher estão dependentes do estágio de gravidade da doença, mas também das preferências individuais do próprio doente. Os fármacos centrais no controlo sintomático da DPOC são os broncodilatadores inalados e a sua utilização diária regular é preco-

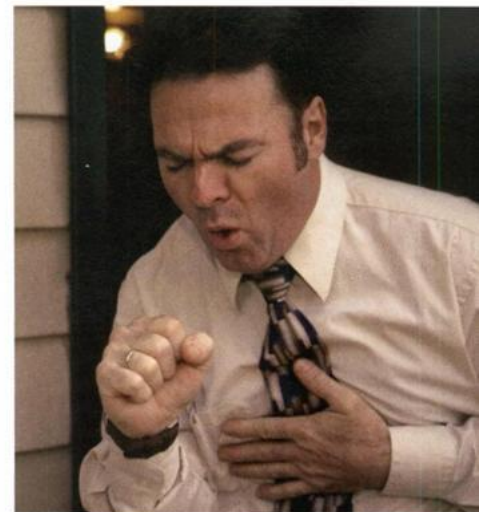
nizada nos doentes com DPOC moderada (estadio II) a muito grave (estadio IV). Os broncodilatadores podem classificar-se de acordo com a duração do seu efeito broncodilatador em broncodilatadores de curta duração de acção (em geral tem uma duração de 4 a 6 horas, sendo necessário fazer 4 administrações diá-

rias) e em broncodilatadores de longa duração de acção (com uma duração de 12 ou 24 horas dependendo do fármaco, sendo administrados duas vezes por dia ou com uma única toma diária). Em geral, considera-se o tratamento regular com broncodilatadores de longa duração de acção mais eficaz e conveniente.

**RESPIRAR É ESSENCIAL PARA VIVER... E TRABALHAR**

O impacto socioeconómico da doença é muito alto, traduzindo-se em perda de dias com qualidade de vida, absentismo laboral, custos directos e indirectos nos cuidados de saúde e reformas laborais precoces.

Apesar das importantes consequências na saúde individual, na qualidade



de vida dos doentes e do impacto socioeconómico da doença, a DPOC ainda é largamente subdiagnosticada e subvalorizada. Deve ser feito um grande esforço na comunidade no sentido da educação para a saúde, promovendo o conhecimento sobre a doença com aprendizagem da valorização de sintomas e factores de risco. Na comunidade médica, o mesmo esforço deve ser desenvolvido para obtenção de um diagnóstico o mais precoce possível, de modo a corrigir factores de risco e limitar quanto possível a progressão da doença e o seu impacto no doente e sociedade.

**FONTES:**

**GOLD (GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE) 2010;**

**BOLD (THE BURDEN OF OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE) STUDY**

– BARBARA C. PRESENTED AT ERS CONGRESS, BUDAPEST, 2010.