

Opinião

Dia Mundial da DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

A DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica não é uma doença, mas sim um conjunto de doenças que causa a diminuição do calibre das vias aéreas, redução do fluxo de ar nos pulmões e destruição do tecido pulmonar com retenção de ar. É uma doença sub-diagnosticada, que altera a respiração, mas que se pode prevenir. Responsável por uma elevada frequência de consultas médicas, episódios de urgência, internamentos hospitalares prolongados, incapacidade e mortalidade, é um dos problemas de saúde pública a nível mundial de maior dimensão.

Epidemiologia

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que existam 210 milhões de pessoas em todo o mundo com sintomas de DPOC, dos quais 65 milhões terão DPOC moderada a severa. Esta é doença responsável por mais de 3 milhões de mortes por ano e mata uma pessoa a cada 10 segundos. Foi a quinta causa de morte em 2002, mas com o aumento do tabagismo, poluição e envelhecimento populacional estima-se que venha a ser a terceira causa mundial de morte em 2030, a menos que algo se faça para o evitar.

O Banco Mundial estima que a DPOC seja responsável por mais de 29 milhões de anos de incapacidade (DALYs) e por um milhão de anos de vida perdidos em todo o mundo. Na verdade, estima-se que pelo menos 10% da população mundial com mais de 40 anos de idade possa ter DPOC.

As doenças respiratórias crónicas são responsáveis por 12,4% dos óbitos e constituem a terceira causa de morte em Portugal, atrás das

doenças cardiovasculares e do cancro, segundo o Relatório do Programa Nacional de Doenças Respiratórias. Dentro das doenças respiratórias crónicas, a DPOC é responsável por 20,9% dos óbitos.

Em Portugal, o estudo BOLD (Burden of Obstructive Lung Disease) apontou para uma prevalência da DPOC na população com 40 ou mais anos de 14,2%, estimando-se que existam 800 mil doentes no país. A DPOC será responsável por cerca de 30% das idas ao serviço de Urgência e uma média de 19 anos potenciais de vida perdidos.

Diagnóstico

Uma simples tosse num fumador pode ser o início de uma doença de evolução lenta, potencialmente mortal. Os sintomas mais frequentes são a tosse e expectoração crónicas, a sensação de falta de ar (no início associada ao esforço), sendo esta a razão pela qual geralmente se diagnostica depois dos 40 anos de idade.

A Espirometria é um método simples e não invasivo, necessário para fazer o diagnóstico da doença. Este exame mede o fluxo de ar que se consegue mobilizar na respiração e é o exame chave para confirmar o diagnóstico da doença.

Deve ser realizado em pessoas sintomáticas e em pessoas sem sintomas, mas com exposição a fatores de risco para a doença.

Fatores de risco

O principal fator de risco é o tabagismo (ativo ou passivo) responsável por 80 a 90% dos casos de DPOC. Para diminuir a prevalência desta doença torna-se necessário alertar os fumadores para que abandonem o hábito de fumar e

promover estilos e vida saudáveis para evitar que os jovens iniciem esse hábito.

Agudizações

Os portadores da doença sofrem agudizações frequentes. Estas são caracterizadas por agravamento dos sintomas habituais que se podem tornar incapacitantes, pelo que requerem avaliação médica e podem exigir hospitalização. Estas agudizações estão associadas a uma mortalidade de 22-43% a três anos, semelhantes à do Enfarte Agudo do Miocárdio.

Tratamento

O tratamento da DPOC passa pela cessação tabélica, uso de equipamentos de proteção respiratória no local de trabalho em contacto com poeiras ou químicos ocupacionais e pela prevenção das infeções respiratórias, que agravam a doença.

A DPOC é uma doença incurável cujo tratamento pode aliviar sintomas, melhorar a qualidade de vida e reduzir a morbilidade e incapacidade funcional.

Viver com DPOC

Para viver melhor com DPOC, siga o tratamento prescrito pelo seu médico, tenha um estilo de vida saudável, uma alimentação equilibrada e mantenha-se ativo. Ser fisicamente ativo permite-lhe manter as atividades que lhe dão prazer e a sua independência à medida que envelhece. Existem dois tipos de "exercício" que se complementam e contribuem para controlar o stress e manter o bom humor, os quais podem ser atividades físicas como passear o cão, caminhar, jardinar ou o exercício

DPOC - OMS

- 210 milhões de pessoas com sintomas de DPOC.
- 65 milhões com DPOC moderada a severa.
- 1 em cada 10 pessoas tem DPOC moderada.
- Mata uma pessoa a cada 10 segundos.
- Quarta causa de morte em 2030.
- 1 milhão de anos de vida perdidos em todo o mundo.

DPOC - Portugal

- 14,2% dos portugueses com mais de 40 anos.
- Cerca de 30% das idas ao serviço de Urgência.
- 20,9% dos óbitos por doença respiratória crónica.
- 19 anos potenciais de vida perdidos.

Diagnóstico

- Tem tosse frequente?
- Tem expectoração ou "catarro"?
- Tem mais dificuldades em respirar do que outras pessoas da sua idade?
- Tem mais de 40 anos?
- É fumador ou ex-fumador?
- Se responder que sim a três ou mais questões poderá ter DPOC
- Procure o seu médico.

físico estruturado por profissionais de reabilitação, capazes de prescrever exercício físico adaptado ao estado de saúde e necessidades de cada indivíduo.

Liliana Andrade

Médica Pneumologista e membro da Comissão Hospital Sem Tabaco do CHBV

Este artigo foi escrito ao abrigo do novo Acordo Ortográfico

O direito da criança ao repouso e aos tempos livres – prática de atividades desportivas

A UNICEF, agência da Organização das Nações Unidas, consagra no artigo 31º da Convenção sobre os direitos das crianças o seu direito ao repouso e aos tempos livres, nomeadamente à prática de atividades desportivas.

Pela limitação de espaço, vou focar-me apenas nos aspetos relacionados com dois pilares desta convenção, subjacentes aliás a todos os seus 54 artigos, o superior interesse da criança e o respeito pela sua opinião/identidade.

Esclareço desde já, que escrevo só e apenas, com base na minha experiência como desportista, pai de uma ginasta e como dirigente desportivo, não tendo qualquer formação académica sobre o assunto.

É nesta qualidade, de quem experienciou e acompanha diariamente crianças e jovens na prática desportiva, que constato e recebo inúmeros testemunhos, da importância da boa prática desportiva no desenvolvimento inte-



gral das nossas crianças e jovens, sendo uma mais valia inquestionável no seu processo

educativo e no seu rendimento escolar. Acredito que a transmissão de valores e princípios importantes, feita em ambiente descontraído e associado ao prazer, é muito mais eficiente do que noutras instituições de carácter obrigatório.

Saibamos todos nós, os adultos, respeitar sempre e sem exceções, o superior interesse da criança e a sua opinião, a sua identidade e a sua visão da prática desportiva, para que a experiência desta possa ir muito além do esforço físico, que, sendo importante, é profundamente redutor das suas potencialidades.

Aproveito para fazer um forte apelo ao "fair play" e civismo do público e de todos os agentes desportivos, pois só assim a experiência da prática desportiva será percebida como momento de lazer e prazer para todos, pelos nossos jovens.

O abandono da prática desportiva deve partir só e apenas da vontade da criança em experimentar outras atividades, não na vontade

de mais ninguém ou causadas por atitudes que levem a criança a tomar essa decisão.

Concluo, com a forte convicção de que nenhuma vitória desportiva faz sentido se o processo não for centrado no superior interesse da criança, tornando-nos, todos, melhores pessoas.

Rui Mourinho

Representante das Associações Desportivas, Culturais e Recreativas na Comissão de Proteção das Crianças e Jovens de Aveiro

Este artigo foi escrito ao abrigo do novo Acordo Ortográfico

