



# Pneumologia, uma área da Medicina em constante evolução

O Centro Hospitalar São João (CHSJ) é referência no âmbito da investigação e da prestação dos cuidados de Saúde. São inúmeros os casos clínicos que diariamente ali se apresentam e dezenas as consultas e tratamentos efetuados. Nesta edição, o nosso foco prende-se com o trabalho desenvolvido pelo Serviço de Pneumologia, dirigido pelo especialista e professor catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), Agostinho Marques.



Percorrendo os corredores do Serviço de Pneumologia do CHSJ, facilmente nos deparamos com a presença de jovens estudantes do curso de Medicina da Faculdade do Porto e de internos da especialidade, realidade que advém da colaboração entre este Centro e a FMUP.

Agostinho Marques, conceituado médico pneumologista, ocupou o cargo de diretor da FMUP mantendo hoje a sua relação com esta Instituição de Ensino enquanto professor catedrático. É com conhecimento de causa, portanto, que nos transmite o importante papel da Faculdade no estímulo dos seus discentes para a investigação. “No Mundo inteiro os Hospitais universitários estão habitualmente na linha da frente do desenvolvimento, apesar do trabalho extra e conflituante que por vezes esta dinâmica gera”, revela.

Este facto causa um natural rebuliço nos corredores do Serviço, exigindo um esforço complementar de alguns docentes — que sendo médicos, têm que dar a devida atenção tanto a doentes como a alunos —, mas estimula de forma evidente a progressão da especialidade. Na visão do diretor de Serviço, “privar com estes jovens obriga a refletir e a pesquisar, o que gera em muitos dos médicos com ambições universitárias um estímulo à sua própria investigação”.

## Evolução da Especialidade

Até 1979, data da fundação do Serviço de Pneumologia do CHSJ como hoje o conhecemos, este era um Serviço misto de Pneumo-Tisiologia — designação que teve a sua génese na especialidade de Tisiologia, ramo da Medicina responsável pelo estudo das causas, prevenção e tratamento da Tuberculose.

Nos finais da década de 70 começaram a individualizar-se muitas especialidades da área da Medicina Interna e, no então Hospital de São João, origina-se a cisão da Unidade de Pneumologia e Cirurgia Torácica. O Serviço de Pneumologia foi crescendo, paulatinamente, durante os anos subsequentes, que coincidiram com o surgimento do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Sob o olhar de Agostinho Marques, “o SNS sofisticou-se muito. Evidentemente existem lacunas, mas a progressão técnica tem sido extraordinária a par da qualificação dos seus profissionais, médicos, enfermeiros e auxiliares”.

Hoje o Serviço de Pneumologia do CHSJ integra 17 médicos especialistas, merecedores de um forte reconhecimento profissional, 11 internos da especialidade, que aprofundam o seu conhecimento durante os cinco anos de internato, e uma vasta população de estagiários de outros Serviços de Pneumologia, assim como de diversas especialidades (Medicina Interna, Alergologia, entre outras).

## Um Centro conceituado

O CHSJ é uma das Instituições mais reputadas nacional e internacionalmente no que concerne à prestação de cuidados de Saúde, dividido por áreas de especialidade médicas, os Serviços estão dedicados a doenças muito específicas e dependentes de uma elevada sofisticação técnica.

Anualmente, no Serviço de Pneumologia são realizadas 20 mil consultas, um volume exorbitante que confere uma enorme carga de trabalho e uma movimentação de meios exigente e de pertinente gestão. Difícil não será perceber que esta realidade acarreta problemas ao nível do cálculo das necessidades de recursos técnicos e



humanos perante um número variável de casos.

Dispondo de 21 camas no Serviço de Pneumologia, na organização hospitalar, frequentemente, os doentes que surgem no Serviço de Urgência com necessidade de internamento permanecem em camas vagas situadas noutras alas do Hospital, mas sempre sob a vigilância do médico pneumologista.

A área designada para o Serviço é composta por uma ala de internamento e por um conjunto de técnicas de diagnóstico e tratamento dentro de três setores: endoscopia respiratória; exploração funcional respiratória; e consulta externa. Esta última permite dar resposta aos doentes que têm alta (idealmente durante um pequeno período de tempo) e à referenciação da Medicina Geral e Familiar ou de outras especialidades. O caso específico da Pneumologia apresenta números esmagadores ao nível da consulta externa, 20 mil consultas por ano, como já havíamos referido.

Todos os doentes que entram no Serviço de Pneumologia do CHSJ passam, numa primeira fase, por uma consulta geral, sendo depois reencaminhados para a devida consulta de subespecialidade, como são os casos da Apneia do Sono; Cancro do Pulmão; Doenças Difusas do Pulmão

(mais raras, como por exemplo, a Fibrose Pulmonar); Fibrose Quística; e consulta para doentes candidatos a transplante ou transplantados.

### Apneia do Sono

Atualmente o rácio maior de pacientes que circulam no Serviço centra-se na subespecialidade da Apneia do Sono. Como nos explica o diretor, “há cerca de duas décadas eram raros os casos que surgiam no Serviço não existindo necessidade de resposta, porém as alterações demográficas, nomeadamente o envelhecimento da população, potenciaram o número de casos clínicos”. Hoje o volume é de tal modo acentuado “que não existe no Mundo país desenvolvido que consiga responder à avalanche de casos existentes”.

Fruto do envelhecimento os nossos músculos tornam-se mais flácidos e “durante o sono, se repousarmos com a barriga para cima estes colapsam sob a faringe, impedindo que o ar passe normalmente”.

Esta patologia reflete-se assim no ressonar intenso com pausas respiratórias consecutivas que duram alguns segundos. Em inferência, o sono é totalmente desestruturado, “sendo que no dia seguinte o indivíduo sente-se cansado, deprimido, adormece no es-

“ Há cerca de duas décadas eram raros os casos que surgiam no Serviço não existindo necessidade de resposta, porém as alterações demográficas, nomeadamente o envelhecimento da população, potenciaram o número de casos clínicos”

critório ou até a conduzir, podendo levar a situações que colocam em perigo a sua vida e a de outros”.

O diagnóstico desta doença requer uma consulta específica, sendo depois realizado o estudo do sono – feito na sua grande maioria em regime de ambulatório, devendo o paciente dormir com um aparelho que regista todos os movimentos respiratórios e no dia significa retornar ao Serviço para fazer a entrega do mesmo –, quando existem casos duvidosos os pacientes passam a noite no Hospital (cerca de quatro indivíduos por noite no universo do CHSJ) sendo sujeitos a monitorização com parâmetros mais específicos.

Esta é uma enfermidade que em termos globais carece de capacidade de resposta, dado que os hospitais foram concebidos para atender as necessidades dos doentes, reencaminhando-os depois para o regime de ambulatório. Porém estes são casos que requerem meios sofisticados, inexistentes no regime de ambulatório, “algo que deve ser pensado seriamente face ao aumento da esperança média de vida”.

Atualmente a lista de espera para consulta no Serviço do CHSJ, à semelhança de outros em todo o Mundo, ultrapassa um ano de espera. Agostinho Marques considera que só será possível atender às necessidades desta população “com a abertura de Unidades de Saúde especializadas de colaboração transversal, exclusivamente direcionadas para esta patologia. Infe-







“ Nos últimos anos com a evolução da técnica, passo-a-passo foi possível beneficiar de tecnologia de laser, que incorporada nestes equipamentos permite queimar tumores, aumentando a qualidade de vida dos doentes”

lizmente com a conjuntura atual tal perspectiva torna-se mais longínqua, sendo contudo de urgente resolução”.

Não sendo esta uma patologia sujeita a cura, naturalmente são muitos os indivíduos que vivem fruto de respostas paliativas apresentadas hoje pela Ciência e que lhes conferem maior qualidade de vida. Falamos de instrumentos externos compostos por um compressor, tubos e uma máscara que se aplica no nariz realizando uma pressão contínua quer na inspiração como na expiração, garantindo assim um sono estável.

### **Cancro do Pulmão**

O segundo grande nicho de doentes que circula no Serviço de Pneumologia do CHSJ padece de Cancro do Pulmão. Estes casos geram uma grande preocupação junto do corpo clínico, tanto que, “assim que chega um pedido de consulta alvo de recomendação médica este é analisado ao pormenor, dado que a patologia nem sempre é evidente”. A estes doentes é dada prioridade total, pois a dinâmica

da doença tende a ser de crescente e célere gravidade.

O Serviço de Pneumologia do CHSJ está capacitado para seguir todo o percurso do paciente. Ou seja, depois de diagnosticada a doença maligna é feito o estudo do caso e o seu tratamento, na maioria dos casos, em regime de ambulatório.

Conforme Agostinho Marques, “se há largos anos a esperança média de vida de um doente, depois de diagnosticado o cancro, era inferior a meio ano de vida, hoje, fruto da melhoria dos cuidados médicos prestados e do avanço tecnológico e farmacológico, é três vezes superior”. Em Portugal, o número de cancros do pulmão está praticamente estabilizado, sendo que ao Serviço chegam perto de 250 novos casos por ano. Mais de 80% destes têm como causa o tabaco (fumadores ativos ou passivos), estando em segundo lugar a poluição.

### **Tecnologia**

O maior avanço tecnológico das últimas décadas decorre do surgimento de tecnologias de diagnóstico como a

TAC (Tomografia Axial Computorizada), a Ressonância Magnética e, no caso do cancro, a TEP (Tomografia por Emissão de Positrões) que permite ao especialista, ao detetar um carcinoma, verificar se este se alastrou a outras partes do corpo (metástase).

Dentro da própria especialidade da Pneumologia o instrumento por excelência é a Broncoscopia. A introdução pela narina de um endoscópio com câmara incorporada permite hoje ao médico especialista ver os pulmões e analisar o problema com uma enorme definição de imagem. “Nos últimos anos com a evolução da técnica, passo-a-passo foi possível beneficiar de tecnologia de laser, que incorporada nestes equipamentos permite queimar tumores, aumentando a qualidade de vida dos doentes”. Atualmente, podemos considerar que esta área da Saúde beneficia grandemente do aparecimento da ecografia endoscópica.

Apesar das dificuldades que o país enfrenta o Serviço de Pneumologia do CHSJ tem imperado por incorporar estas técnicas avançadas de diagnóstico e tratamento. Agostinho Marques considera que Portugal está na van-

guarda das melhores práticas de Saúde, sendo que a direção do Serviço e todo o seu corpo clínico impõe-se pela aquisição constante de conhecimento, através da realização de estágios em centros especializados a nível mundial. “Acarinhamos e ajudamos esta ambição dos jovens profissionais, esta é a melhor forma de acompanharmos e abraçarmos os desafios, e tem sido prática não só do Serviço como de todo o Hospital de São João”.

Defensor de uma prática clínica de proximidade, algo que se reflete no modo como cada utente é tratado, o nosso entrevistado denota que esta proximidade se deveria efetivar também junto da Medicina Geral e Familiar com o “input” da tecnologia. Ou seja, os dados de cada utente deveriam estar disponíveis num sistema informático que fizesse a ponte entre o Hospital e a Unidade de Saúde Familiar. “A comunicação dos dois setores é vital. Os doentes deveriam ser reencaminhados pela Medicina Geral e Familiar para o Serviço da Especialidade e quando recuperados deveriam retornar aos cuidados do seu médico, sendo portador de toda a informação”, finda.