

Pneumologia uma especialidade que respira inovação científica



Em conversa com o Prof. Dr. Agostinho Marques, diretor do Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar São João (CHSJ), no Porto, abordámos a realidade do Serviço que dirige, aprofundado duas grandes patologias com distintos graus de prioridade: o Cancro e a Apneia do Sono.

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, originou-se a cisão da Unidade de Pneumologia e Cirurgia Torácica. O Serviço de Pneumologia foi crescendo, paula-

tinamente, durante os anos subsequentes, que coincidiram com o surgimento do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Sob o olhar do Prof. Dr. 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 assistentes operacionais”.

Hoje o Serviço de Pneumologia do CHSJ integra 17 médicos especialistas, mercedores de um forte reconhecimento profissional, 12 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). “Temos uma camada de jovens médicos especialistas que apresentam uma qualidade e dedicação excecionais que respondem positivamente a uma das exigências do Serviço, que passa pela investigação e publicação de artigos em revistas do mais elevado reconhecimento internacional, vários deles doutorados pela Faculdade de Medicina”, refere o diretor de Serviço.

Centro de Referência

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 um movimento de meios exigente e de pertinente gestão. Não será difícil perceber que esta realidade acarreta problemas ao nível do cálculo das necessidades de recursos técnicos e humanos perante um número variável de casos.

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.

«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 assistentes operacionais»



Apneia do Sono

Não existindo, outrora, foco sobre a patologia da Apneia do Sono, as alterações demográficas propiciaram a sua expansão, surgindo hoje um crescente número de indivíduos que, por via do aumento da esperança média de vida e/ou da obesidade, tendem a apresentar sinais da doença.

O avolumar da casuística impulsionou a investigação e o aparecimento de tratamentos que permitem minimizar os sintomas, facto que, naturalmente, conduz a uma maior afluência de doentes que procuram, junto da classe médica, nomeadamente dos especialistas em Pneumologia, uma cura para a doença. Porém, salienta o Prof. Dr. Agostinho Marques “em bom rigor, a Apneia do Sono deve ser tratada por grupos de várias especialidades: Psicologia ou Psiquiatria, dado que a depressão é um dos grandes efeitos da doença; Otorrinolaringologia; e Cirurgia. No Serviço temos uma psicóloga que presta assistência a todos os doentes, sendo que nos outros campos recorreremos aos colegas presentes nos respetivos Serviços do CHSJ”.

Sabemos que a Apneia do Sono manifesta-se, tipicamente, na segunda metade da vida, em indivíduos a partir dos 50 anos. A flacidez muscular é uma característica natural à passagem do tempo, sendo que durante o sono todos os músculos perdem tonicidade e as vias aéreas superiores (da faringe) colapsam, impedindo a passagem de ar na expiração.

Nos dias que correm o aumento da obesidade, transversal a todas as faixas etárias, potencia altamente a presença da doença também em indivíduos mais jovens.

A proliferação da informação possibilitou que estes doentes, e em grande parte os seus cônjuges, perante sinais evidentes, apontem a Apneia do Sono como a patologia associada, reportando os sintomas ao médico de família.

Mas quais os sinais de alerta? “O ressonar persistente, as paragens súbitas e prolongadas da respiração, precedidas de um ronco e da estabilização da respiração, várias vezes durante a noite e a sonolência diurna”, são os sinais que alertam o companheiro do doente para esse facto.

Os indivíduos que sofrem de Apneia do Sono são comumente classificados segundo três graus da doença: leve, moderada e grave. Apresentando os primeiros entre 5 a 15 paragens respiratórias por hora de sono; os segundos entre 15 a 30 paragens; e, por fim, os casos mais graves chegam a manifestar mais de 30 eventos por hora de sono.

Um sono saudável e reparador, independentemente da duração, é composto por três a quatro ciclos completos por noite. Cada ciclo é composto por quatro fases: a primeira consiste num sono superficial de indução, é a transição entre o estado de vigília e o sono; numa segunda fase, manifesta-se um estado de aprofundamento, caracterizado por um sono leve; se-

Mas quais os sinais de alerta? «O ressonar persistente, as paragens súbitas e prolongadas da respiração, precedidas de um ronco e da estabilização da respiração, várias vezes durante a noite»

guem-se depois duas etapas de sono profundo, a primeira caracterizada por movimentos oculares e ocorrência de sonhos. “Cada vez que um doente faz uma pausa, volta à fase inicial do sono, sem nunca acordar, apresentando durante o dia um forte estado de sonolência, falta de concentração, lapsos de memória, enxaquecas, entre outros sintomas. É importante que se tenha consciência que esta patologia degrada a qualidade de vida dos doentes. Ou seja, começam a ter perdas de memória mais cedo, envelhecem mais cedo, entram em processos depressivos, têm mais probabilidade de desenvolverem hipertensão arterial, doença cardíaca, síndrome metabólica como a diabetes, etc.”, alerta o Prof. Dr. Agostinho Marques.

“Quando um profissional de MGF nos referencia um doente com Apneia

do Sono, normalmente o diagnóstico é positivo”, continua. Porém, coloca-se a seguinte problemática: “Não há nenhum país no mundo capaz de responder à avalanche de doentes”, o que significa que a procura exceda largamente a capacidade de resposta dos hospitais centrais, nomeadamente dos Serviços de Pneumologia já sobrecarregados com a consulta externa – numa fase em que também os doentes com cancro do pulmão seguidos pelas equipas clínicas alargaram a carga de procura, desta feita pelo efeito positivo do aumento de tempo de vida de indivíduos acometidos por neoplasia pulmonar.

Num contexto hospitalar os Serviços de Pneumologia veem a sua lista de espera repleta de doentes referenciados, na maioria das vezes, por Apneia do Sono, mas também Fibroses pulmonares, Fibrose quística, Asma ou Cancro, este último não se sujeita a tempos de espera sendo sempre prioridade no momento da triagem. Nesta escala de prioridade, a Apneia do Sono, não sendo de grande gravidade imediata, conduz no caso específico do Serviço de Pneumologia do CHSJ a uma lista de espera superiora mil utentes.

Questionado sobre a solução que poderia por fim a este volume de casos em espera, o especialista entende que, “seria necessário que as autoridades de saúde encarassem o problema e pensassem na abertura de Unidades de Saúde especializadas de colabora-





«Recebemos anualmente cerca de 230 novos casos de cancro do pulmão por ano, numa efetiva tendência de estabilização», reporta-nos o diretor de Serviço.

ção transversal, exclusivamente direcionadas para esta doença”.

Falamos de uma patologia que não requer uma resposta muito sofisticada em termos de meios complementares de diagnóstico. Ou seja, logo a seguir à primeira consulta o paciente é submetido a uma polissonografia – consiste num exame não invasivo em que o doente transporta para casa um aparelho que durante o sono monitoriza toda a atividade do seu organismo, como a atividade elétrica cerebral, o ritmo respiratório e cardíaco, os movimentos oculares e a taxa de oxigénio no sangue. No dia seguinte, o aparelho é entregue no Hospital onde foi prestada assistência, sendo todos os dados recolhidos e devidamente analisados pela equipa técnica.

Perante casos que levantam dúvidas ou de difícil diagnóstico, o Serviço de Pneumologia do CHSJ dispõe de quatro camas para que os doentes possam realizar o exame sob total vigilância técnica.

Numa segunda consulta é apresentado ao doente o tratamento adequado. Sendo que em grande número dos

casos o excesso de peso e a obesidade são fatores presentes na avaliação dos indivíduos, a perda de peso é uma medida sugerida, sem o entanto obter grandes resultados dada a relutância que as pessoas manifestam em mudar para um estilo de vida mais saudável.

O segundo tratamento, e o mais viável, é o CPAP - Continuous Positive Airway Pressure (Pressão Positiva nas Vias Aéreas). Este método, usado diariamente durante o sono, consiste na colocação de uma máscara que ligada a um compressor fornece ao doente ar sob pressão. Este dilata as vias aéreas proporcionando-lhe um sono tranquilo e sem as habituais interrupções associadas à Apneia do Sono. Esses doentes são previamente sujeitos, em contexto hospitalar, a sessões de treino coletivas o que permite a troca de impressões e uma maior motivação.

Embora pouco frequente outra das técnicas passa pela cirurgia. Revela-se um método pouco viável dado apresentar benefícios para o doente pouco relevantes face à dimensão do processo. Consiste em retirar o véu palatino,

manifestando-se num decréscimo substancial da roncopatia. “O doente passa a rressonar muito menos, mas não fica sem Apneia do Sono”.

Cancro do Pulmão

Na dinâmica atual do Serviço de Pneumologia do CHSJ outras das patologias que ocupa maior tempo no desempenho clínico, sendo entre todas as patologias a que tem prioridade total, é o cancro do pulmão. Como já referimos, a realidade desta patologia apresenta-se positiva dado que se revela um aumento da vida desde doentes. “Recebemos anualmente cerca de 230 novos casos de cancro do pulmão por ano, numa efetiva tendência de estabilização”, reporta-nos o diretor de Serviço. “Nos últimos anos surgiu uma quantidade enorme de medicamentos novos dirigidos especificamente a passos metabólicos da célula cancerígena. Significa isto que, no momento da biópsia, é feito um número considerável de análises ao tumor que possibilitam depois um tratamento personalizado. Assim sendo,

no adenocarcinoma do pulmão – cancro mais vulgar – há uma quantidade de passos genéticos que se conhecem de forma aprofundada, existindo já análises e fármacos específicos que permitem o seu controlo”.

À luz do estado atual da ciência e da técnica, após o diagnóstico os doentes vivem muito mais do que viviam há 10 anos. Este avanço da farmacologia permite prolongar a vida destes doentes que, ao longo desse percurso, são consumidores de um elevado número de atos médicos.



SÃO JOÃO
HOSPITAL