



# Doença pulmonar obstrutiva crônica é a quarta causa de morte no mundo

*Pessoas que fumam há mais de 20 anos são as principais vítimas dessa doença, conhecida também pela sigla DPOC. Provoca falta de ar, cansaço progressivo e constante, tosse e pigarro. Ela é progressiva, não tem cura e o tratamento melhora a qualidade de vida dos portadores. Parar de fumar é a única maneira de prevenir a doença, que mata cerca de 40 000 pessoas todo ano no País.*

**O** ar que respiramos pelo nariz e pela boca percorre a traqueia e os brônquios para chegar ao interior dos pulmões. A DPOC é um misto de bronquite crônica e enfisema pulmonar e provoca alterações irreversíveis nos brônquios e nos pulmões dos fumantes. Isso porque destrói os alvéolos — células que formam os pulmões —, desencadeando enfisema pulmonar, e leva à inflamação crônica dos brônquios, conhecida como bronquite crônica.

A bronquite pode ser de origem alérgica — neste caso é conhecida como asma e se manifesta desde a infância ou adolescência. É diferente da bronquite crônica da DPOC, que é causada pelo tabagismo.

Como é provocada pelo cigarro — em média, a pessoa precisa ter fumado 20 a 25 anos —, a DPOC costuma atingir adultos acima de 40 anos de idade.

Acomete 20% a 50% dos fumantes. Estima-se que no Brasil haja 50 milhões de fumantes, portanto pelo menos 7 milhões de pacientes com DPOC, como aponta a pesquisa nacional *Panorama da Saúde Respiratória do Brasileiro*.

Os principais atingidos ainda são os homens, mas nas últimas décadas houve aumento dos casos em mulheres sobretudo porque aumentou o número de fumantes na população feminina. Algumas pessoas têm predisposição genética à DPOC mesmo com pouca ou nenhuma exposição ao tabaco, mas são casos raros.

A DPOC causa falta de ar e cansaço, sintomas muitas vezes negligenciados por serem confundidos como “próprios da idade” ou

MAIS DE 160 UNIDADES NO BRASIL

**Solidão**

Dê companhia ao solitário e ele sorrirá mais que qualquer pessoa

**Home Angels**

Cuidadores de Pessoas Idosos - Crianças - Adultos

TOP 25 DO FRANCHISING BRASILEIRO 2014

EXCELENCIA EM FRANCHISING 2015

A MAIOR FRANQUIA DE CUIDADORES DE PESSOAS DA AMÉRICA LATINA

YouTube /homeangelsBR

[www.homeangels.com.br](http://www.homeangels.com.br)

paciente, exame físico e espirometria, que pode ser feita no próprio consultório e avalia o fluxo e o volume de ar que entram e saem dos pulmões ao respirar. Podem ser necessários também oximetria (exame que detecta a concentração de oxigênio no sangue por meio de um sensor colocado no dedo e pode ser realizado na consulta), gasometria arterial (exame do sangue da artéria para medir a concentração de oxigênio), radiografia e tomografia do tórax.

A DPOC ainda não tem cura, apenas os sintomas podem ser melhorados. Os principais medicamentos são os broncodilatadores, que aumentam o diâmetro dos brônquios e facilitam a passagem do ar. Pacientes em fases mais avançadas podem precisar do uso contínuo de oxigênio para a melhora da qualidade de vida e diminuição do risco de complicações cardíacas, neurológicas e óbito.

Reabilitação pulmonar melhora a capacidade de realizar esforços em qualquer fase da doença.

São benéficas para os doentes também as vacinas contra gripe e pneumonia. Natações, caminhadas e outras atividades aeróbicas melhoram o condicionamento físico, mas nem todos conseguem e podem realizá-los. A única prevenção para a doença é parar de fumar.

“próprios do cigarro”. Muitos portadores têm também doenças cardíacas ou hipertensão arterial, condições agravadas pelo cigarro e que também provocam falta de ar e o paciente atribui a isso o cansaço. Outro sinal é tosse, que pode ser seca, mas habitualmente ocorre expectoração pela manhã. No início é comum a pessoa apresentar constantemente o pigarro. A falta de ar é progressiva, manifestando-se quando há algum esforço. Com a evolução, a doença pode até impedir o doente de realizar atividades do dia a dia, como tomar banho, pentear os cabelos e comer. Em grau muito grave, é necessária a suplementação de oxigênio.

O diagnóstico é feito com histórico do

\* Mauro Gomes (CRM 59917), médico pneumologista na capital paulista, é professor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, diretor da Comissão de Infecções Respiratórias e Mucosas da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e chefe da Equipe de Pneumologia do Hospital Samaritano de São Paulo. Email: drmaurogomes@uol.com.br