

INSTITUTO CUF
DIAGNÓSTICO
E TRATAMENTO
PORTO

DIA MUNDIAL DA ESPIROMETRIA

Um exame precioso, mas subutilizado

A espirometria é o exame mais simples de avaliação da função respiratória e é uma preciosa ferramenta de rastreio e diagnóstico, mas continua a ser subutilizada. A estratégia para inverter esta situação passa por sensibilizar a população e por alertar os profissionais de saúde para a necessidade de recorrerem a esta poderosa arma no combate a doenças cada vez mais prevalentes como a DPOC ou a asma

Dezenas de pessoas aderiram a um rastreio gratuito às doenças respiratórias realizado pelo Labair (Laboratório de Alergia, Inflamação e Respiração) do Instituto Cuf Diagnóstico e Tratamento, no Porto, no âmbito das comemorações do Dia Mundial da Espirometria, que se assinala a 14 de Outubro, e do Ano Internacional do Pulmão.

A iniciativa teve a colaboração da Fundação Portuguesa do Pulmão, da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica, da Associação Portuguesa de Asmáticos e do Programa *Harvard Medical School Portugal*, através do projecto de doenças respiratórias crónicas. Este projecto pretende precisamente aumentar o conhecimento da população em geral e dos profissionais de saúde sobre as doenças respiratórias crónicas.

“Fazia todo o sentido que a primeira iniciativa pública deste projecto fosse no Dia Mundial da Espirometria, que é o exame respiratório menos conhecido, menos utilizado e menos divulgado”, diz o Prof. João Fonseca, coordenador do Programa de Doenças Respiratórias Crónicas do Programa *Harvard Portugal*.

“A espirometria é uma preciosa ferramenta de rastreio”

Porquê criar um Dia da Espirometria e não um dia da TAC, da ressonância magnética ou do electrocardiograma? **“Exactamente porque estes são muito conhecidos da população e feitos muito frequentemente, enquanto a espirometria não o é. A ideia é que o público em geral conheça este exame, que, apesar de ter muitas décadas de existência, continua a ser subutilizado”,** justifica.

Não obstante esta subutilização, a espirometria é considerada **“cada vez mais importante”,** uma vez que há cada vez mais pessoas com doenças respiratórias. **“A DPOC já é a quinta causa de mortalidade, prevenido-se que, dentro de 10 a 20 anos, será, provavelmente, a terceira causa de morte nos países industrializados. Também do ponto de vista da Saúde Pública, é fundamental detectar precocemente a doença”,** exorta.

Como explica o Prof. João Fonseca, **“a espirometria é o exame mais simples de avaliação da função respiratória e é uma preciosa ferramenta de rastreio. Este exame permite detectar uma obstrução (DPOC e asma, por exemplo) ou uma restrição (por deformidades, por exemplo) do fluxo respiratório e averiguar o ‘estado geral’ das vias aéreas”.**

Este exame permite, inclusivamente, classificar a gravidade da DPOC, de

acordo com as guidelines do GOLD (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*), uma iniciativa lançada em 1997 em colaboração com o *National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health (E.U.A.)* e a Organização Mundial de Saúde e que tem como sponsors a AstraZeneca, Ammiral, Boehringer Ingelheim, Chiesi, Dey, Forest Laboratories, Inc, GlaxoSmithKline, Mitsubishi Tanabe Pharma, Novartis, Nycomed, Pfizer, Schering-Plough e Philips Respironics.

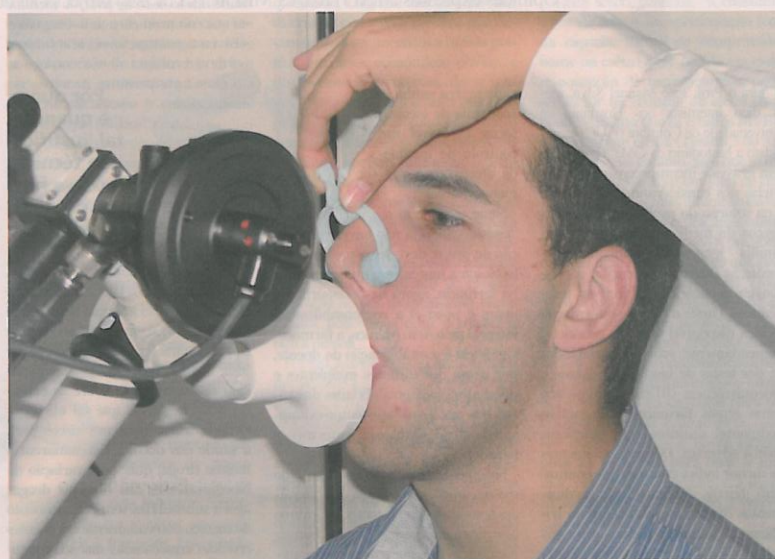
“É preciso haver mais formação dos médicos”

A população-alvo da espirometria abrange adultos com mais de 40 anos, quer fumadores, quer ex-fumadores, quer fumadores passivos (como esposas de grandes fumadores), e, no grupo pediátrico, as crianças com doença alérgica, designadamente com rinite e eczema, que estão em maior risco de sofrer de asma.

Nos últimos anos, a espirometria passou mesmo a ser obrigatória na avaliação de um doente com suspeita de doença respiratória provocada pelo tabaco ou outro tipo de poluentes, possibilitando um diagnóstico precoce. No entanto, há falhas, não só na formação dos médicos, mas também na forma como os resultados da espirometria são fornecidos, o que faz com que este exame esteja subaproveitado.

“É necessário haver mais formação dos médicos em geral sobre a interpretação desses resultados”, admite o Prof. João Fonseca.

Na prática, há alguns factores que contribuem para desacreditar a espirometria. De acordo como o imunologista, **“são feitas muitas**



espirometrias de uma forma que levanta dúvidas relativamente à sua correcção técnica, o que por vezes acontece, por exemplo, quando feitas no contexto da Medicina Ocupacional. Nem sempre são feitas por técnicos habilitados e com equipamentos adequados, pelo que não são sequer interpretáveis. Algumas nem têm uma curva débito/volume, que nos permite uma interpretação correcta e a aferição de parâmetros de qualidade da espirometria. Isto faz com que haja falsos positivos e falsos negativos e o exame acaba por ser desvalorizado pelos médicos”.

“A espirometria é como

o raio X da Imagiologia”

Actualmente, existem três tipos de espirometros: um espirometro simples e fácil de transportar que indica os resultados (FEV1 – volume expiratório máximo no primeiro segundo - e o FVC – capacidade vital forçada) de uma forma rápida. Pode ser usado no contexto dos cuidados primários, mas não serve para transmitir a informação a outros profissionais; um espirometro semelhante, mas que pode ser ligado a um computador ou a uma impressora, produzindo um relatório completo que permite aferir os parâmetros de qualidade; e o espirometro de laboratório, como o que existe no Instituto CUF, mais sofisticado, que permite avaliar todos os parâmetros da função respiratória. Em determinados casos, a espirometria terá de ser complementada por outros exames mais complexos. Como comparação didáctica, o Prof. João Fonseca utiliza as técnicas de imagiologia bem conhecidas. **“A espirometria é o primeiro passo. É como o raio X da Imagiologia. Existem outros exames de avaliação da função respiratória, como a pletismografia e a oscilometria, que corresponderiam às ecografias ou TAC, pois dão uma informação mais completa e mais alargada. A espirometria avalia os volumes e os débitos mobilizáveis, isto é, aquilo que o doente consegue inspirar e expirar, mas, mesmo no final de uma expiração, nós temos ar nos pulmões. Esse volume residual e a capacidade total pulmonar não são avaliados por espirometria”,** esclarece.

Em conjugação com a espirometria, a prova de broncodilatação é outra prova muito importante, pois permite avaliar a resposta aos broncodilatadores e possibilitar um diagnóstico diferencial, designadamente entre DPOC e asma. O Prof. João Fonseca considera mesmo que devia ser obrigatória na avaliação funcional. Se esta não for informativa, pode ser preciso recorrer a uma prova de hiperactividade brônquica (prova de metacolina) ou medir o óxido nítrico exalado (que mede a inflamação das vias aéreas). Estima-se que 7% das mortes registadas todos os anos, a nível global, são o resultado de doenças pulmonares que podem ser prevenidas e que, a cada cinco minutos, morrem, em todo o mundo, 150 pessoas com estas patologias. Em Portugal, o estudo BOLD (*The Burden of Obstructive Lung Disease Study*), uma iniciativa que pretende avaliar a extensão da patologia em todo o mundo, revela que a prevalência da doença pulmonar obstrutiva crónica em estágio 1 ou superior é de 14,2% e que a prevalência de DPOC em estágio 2 ou superior (moderada, grave ou muito grave) é de 7,3%. ■

Cláudia Azevedo



Dr. Tiago Jacinto e Prof. João Fonseca

A iniciativa BOLD é apoiada pela Altana, Aventis, AstraZeneca, Boehringer-Ingelheim, Chiesi, GlaxoSmithKline, Merck, Novartis, Pfizer, Schering-Plough, Sepracor e Universidade do Kentucky. De acordo com o site do BOLD, o projecto é apoiado em Portugal pela Boehringer Ingelheim e pela Pfizer (<http://www.boldstudy.org>).