

A Pneumologia nos Hospitais Distritais e sua relação com a Cirurgia Torácica. Situação actual e perspectivas futuras.

ULISSES BRITO

A Pneumologia nos Hospitais Distritais é uma realidade recente. Assim dada a inexistência de alguns recursos, com alguma frequência temos que recorrer aos Hospitais "Centrais" para a realização de técnicas mais específicas. O Serviço de Pneumologia do Hospital Distrital de Faro, desde há 6 anos, tem drenado preferencialmente os seus doentes, de acordo com as necessidades, para a Cirurgia Torácica do Hospital de Pulido Valente, para a Unidade de Pneumologia do Instituto Português de Oncologia Lisboa, e para o Serviço de Pneumologia do Hospital de Santa Maria. É o resultado da experiência de 5,5 anos, ou seja, de Janeiro de 1994 a Junho de 1999, sobretudo no âmbito da Cirurgia Torácica, que tentaremos mostrar na nossa intervenção. Neste período enviámos um total de 98 doentes para realização das técnicas descritas no Quadro I.

Foram operados 72 doentes, 44 por patologia benigna e 28 por patologia maligna. Além destes, foram "chumbados" por falta de condições cirúrgicas, nomeadamente, patologia associada que contraindicava a cirurgia, 11 doentes, 6 com patologia benigna e 5 com patologia maligna. Recusaram cirurgia 15 doentes, 3 com patologia maligna e 12 com patologia

benigna, dos quais 4 são nódulos solitários do pulmão, sem diagnóstico de definitivo.

Em relação aos doentes operados verificou-se a seguinte distribuição:

Patologia maligna (28 doentes): Carcinoma Epidermóide – 8
Adenocarcinoma – 13
Tumor do Mediastino – 3
Tumor Neuroendócrino – 3
Metástase de Melanoma – 1

Patologia benigna (44 doentes): Bronquiectasias – 6
Pneumotórax Recidivante – 14
Cirurgia de Redução de Volume – 3
Tumor Carcinóide Típico – 5
Tuberculomas – 3
Teratoma do Mediastino – 2
Pleurectomia – 2
Miscelânea – 9

Em relação à demora média, a aguardar cirurgia, foi de:

Patologia Maligna = 12,1 dias

Patologia Benigna = 27,0 dias

Salienta-se ainda que, todos os nossos doentes levavam todos os exames pré-operatórios necessários, e 74% tinham diagnóstico estabelecido antes da cirurgia.

QUADRO I

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	TOTAL
CIRURGIA TORÁCICA	7	7	20	20	12	5	72
MEDIASTINOSCOPIA		2				1	3
TERAP. ENDOBRÔNQ.	2	1	4	5	1	2	15
EMBOLIZAÇÃO					1		1
TORACOSCOPIA			1	1	4	1	7

Pelos dados expostos pensamos que a colaboração com a Cirurgia Torácica do Hospital de Pulido Valente tem sido boa, quer na rapidez de envio dos doentes, facilidade de contacto, e colaboração no seguimento pós-cirúrgico. Em relação às perspectivas futuras, 3 possibilidades se nos afiguram: 1) Manter a situação actual, dado que tem funcionado bem; 2) Colocação de

cirurgiões torácicos em alguns Hospitais Distritais, que pela quantidade de doentes o justifique; 3) Equipas de cirurgiões torácicos com cirurgiões gerais a operar nos Hospitais Distritais. Pensamos que em relação às 2 últimas hipóteses, serão essencialmente os cirurgiões torácicos que se deverão pronunciar sobre quais as melhores alternativas.

Dados sobre hábitos tabágicos

MARIA JOÃO MATOS*

O tabagismo vem sendo, desde há algum tempo, o problema de saúde mais importante no Mundo desenvolvido (cerca de 42% dos homens e 24% das mulheres são fumadores). Ao mesmo tempo que a luta antitabágica se empenha em conseguir êxitos nestes Países, o hábito tabágico vai-se convertendo aceleradamente num grave problema nos Países em vias de desenvolvimento (cerca de 30 a 60% dos homens e 20 a 30% das mulheres são fumadores).

Apesar dos esforços já desenvolvidos para reduzir o número de fumadores, cerca de um terço da população adulta da Europa continua a fumar.

No nosso País o tabagismo tem sido objecto de numerosos trabalhos de investigação, clínica e laboratorial, habitualmente em complemento de estudos epidemiológicos, quer em amostras populacionais mais ou menos alargadas, quer em grupos bem definidos por critérios de diversa índole.

O projecto Pneumobil, estudo epidemiológico a nível Nacional de rastreio da função respiratória, permitiu a caracterização dos hábitos tabágicos e suas consequências respiratórias numa amostra significativa da população portuguesa.

Avaliou-se a prevalência dos hábitos tabágicos, a prevalência de manifestações clínicas e síndromes respiratórias nos fumadores e a repercussão funcional ventilatória do tabagismo.

Cada indivíduo, a estudar, respondeu a um inquérito padronizado adaptado do inquérito de doenças respiratórias de *American Thoracic Association Division of Lung Diseases* e o estudo funcional ventilatório foi realizado segundo protocolo da Sociedade Europeia Respiratória, com avaliação dos parâmetros espirométricos, por Pneumotacógrafo de tipo Silverman incorporado no aparelho Masterscreen IOS (Erich Yager, Alemanha). Os valores de referência utilizados foram os da CECA (Quanjer 1983) e para avaliação dos volumes pulmonares e débitos expiratórios forçados os da Sociedade Europeia Respiratória.

Foram considerados para esta análise um total de 12 679 indivíduos com médias de idade de 49,6 anos nos homens (18 – 95 anos) e de 48,4 nas mulheres (18 – 93 anos).

Quanto aos hábitos tabágicos dividimos a população estudada em três grupos (Quadro I): fumadores e

* Assistente Hospitalar de Pneumologia
Hospitais da Universidade de Coimbra

Quadros retirados do Estudo Estatístico elaborado pelo Prof. António Gouveia de Oliveira para o Projecto Pneumobil