

## Ponto de Encontro

3 de Maio de 2016

### O Panorama das doenças respiratórias em Portugal – a Cidade de Lisboa

**Orador:** Artur Teles de Araújo (**Observatório Nacional das doenças respiratórias**)

**Moderador:** Maria Santos (**Lisboa E-Nova**)

#### Resumo da Sessão:

As doenças respiratórias em Portugal são a 3ª causa de internamento por doenças, na área da Medicina e são a 5ª causa de morte na população.

Os dados de **mortalidade** disponíveis reportam-se a 2013 e são de **12.667** óbitos por doenças respiratórias, excluindo os tumores (11,8% dos óbitos), a que se deverão acrescentar 4336 óbitos por tumores malignos de brônquios e pulmão e 211 por tuberculose. No seu conjunto 17.214 óbitos representando **16,1% da totalidade dos óbitos**.

**Morrem por dia 47 portugueses por doenças do foro respiratório.**

Em 2014 foram **internados por doenças do foro respiratório** (Asma, DPOC, Pneumonia, Fibroses, Tumores, Bronquiectasias, Patologia Pleural, Tuberculose e Gripe) **69.384 doentes** ( 12,1% do total de internamentos da área médica). Este número representa um acréscimo de 2,4% num período de 10 anos (2005 – 2014) ligeiramente superior aos 1,6% da área da Medicina. A taxa de internamentos por 100.000 habitantes, por doenças respiratórias é pois de **669,97/100.000 habitantes**.

As doenças respiratórias mais prevalentes são as doenças alérgicas, as pneumonias, a DPOC e o cancro do pulmão.

As **doenças alérgicas respiratórias** (asma, sinusite e rinite) atingem cerca de 40% da população. Estima-se que a Asma ocorra em 10% da população.

A **DPOC** atinge cerca de 800.000 portugueses com mais de 45 anos e é a segunda causa de internamento por doenças respiratórias.

As **pneumonias** são a principal causa de internamento e mortalidade por doença respiratória ( 42.458 internamentos em 2014 e 5.935 óbitos em 2013). Lisboa e Vale do Tejo foi a Região com maior taxa de internamento por pneumonia, mas com uma das menores taxas de mortalidade (43, 57 /100.000 habitantes).

O **cancro do pulmão** é um dos tumores mais frequentes e ocupa o 1º ou 2º lugar em termos de mortalidade. Foi responsável em 2013 por 4336 óbitos e 6.278 internamentos. As taxas de mortalidade por esta patologia são intermédias na Região de Lisboa e Vale do Tejo.

A incidência da **tuberculose** tem vindo a decrescer situando-se em 2015 em cerca de 20 casos por 100.000 habitantes. Concentra-se sobretudo nos grandes centros urbanos, nomeadamente Lisboa e Vale do Tejo, onde atinge uma cifra de cerca de 40 casos por 100.000 habitantes por ano.

Esta realidade relaciona-se com a maior concentração de grupos de risco acrescido que, para Lisboa e Vale do Tejo, são sobretudo imigrantes e seropositivos para o VIH/SIDA. Em 2015 notificados 627 casos de tuberculose em Lisboa.

As doenças respiratórias estão fortemente associadas às condições sociais: pobreza, fome, más condições habitacionais – frio, humidade, sobrelotação – exclusão social. Daí que a melhoria das **condições sociais** das populações seja um pilar essencial na prevenção e controle das doenças respiratórias.

A compreensão e conhecimento das doenças é essencial ao seu controle, donde decorre que outro pilar essencial seja a promoção da **literacia em saúde**.

O **tabaco continua** a dever ser considerado como o principal inimigo do pulmão. Ainda que a taxa de fumadores em Portugal seja baixa, inferior a 20%, o combate ao tabagismo deve continuar a ser considerado essencial, particularmente nos jovens e nas mulheres, grupos em que se tem constatado uma tendência de aumento.

A boa **qualidade do ar** que respiramos no interior e no exterior dos edifícios é essencial à conservação da saúde do nosso aparelho respiratório.

A principal fonte de poluição no exterior das nossas cidades é a circulação automóvel, pelo que são necessárias adequadas medidas de minimização desse risco.

A **arquitetura urbana** tem forte influência na qualidade do ar das nossas cidades. Neste campo devem ser lembrados que erros podem originar fenómenos de microclimas, túneis de vento, efeitos de estufa, com concentração e aprisionamento de poluentes à superfície.

Igualmente as **intervenções paisagísticas** devem ser olhadas com atenção uma vez que, dada a prevalência de doenças alérgicas respiratórias, deverá haver o cuidado de privilegiar espécies botânicas pouco poligénicas.

Não podemos esquecer que o frio é responsável por até 30% de óbitos e que muitas das nossas casas estão mal aquecidas no Inverno. Mais de 20% das nossas habitações têm problemas de humidade e ou de sobrelotação, fatores que também contribuem para o aumento das doenças respiratórias.

Em resumo o controlo das doenças respiratórias passa por um conjunto de políticas e de comportamentos multifactoriais e multissetoriais para o que atrás se equacionam algumas pistas orientadoras.