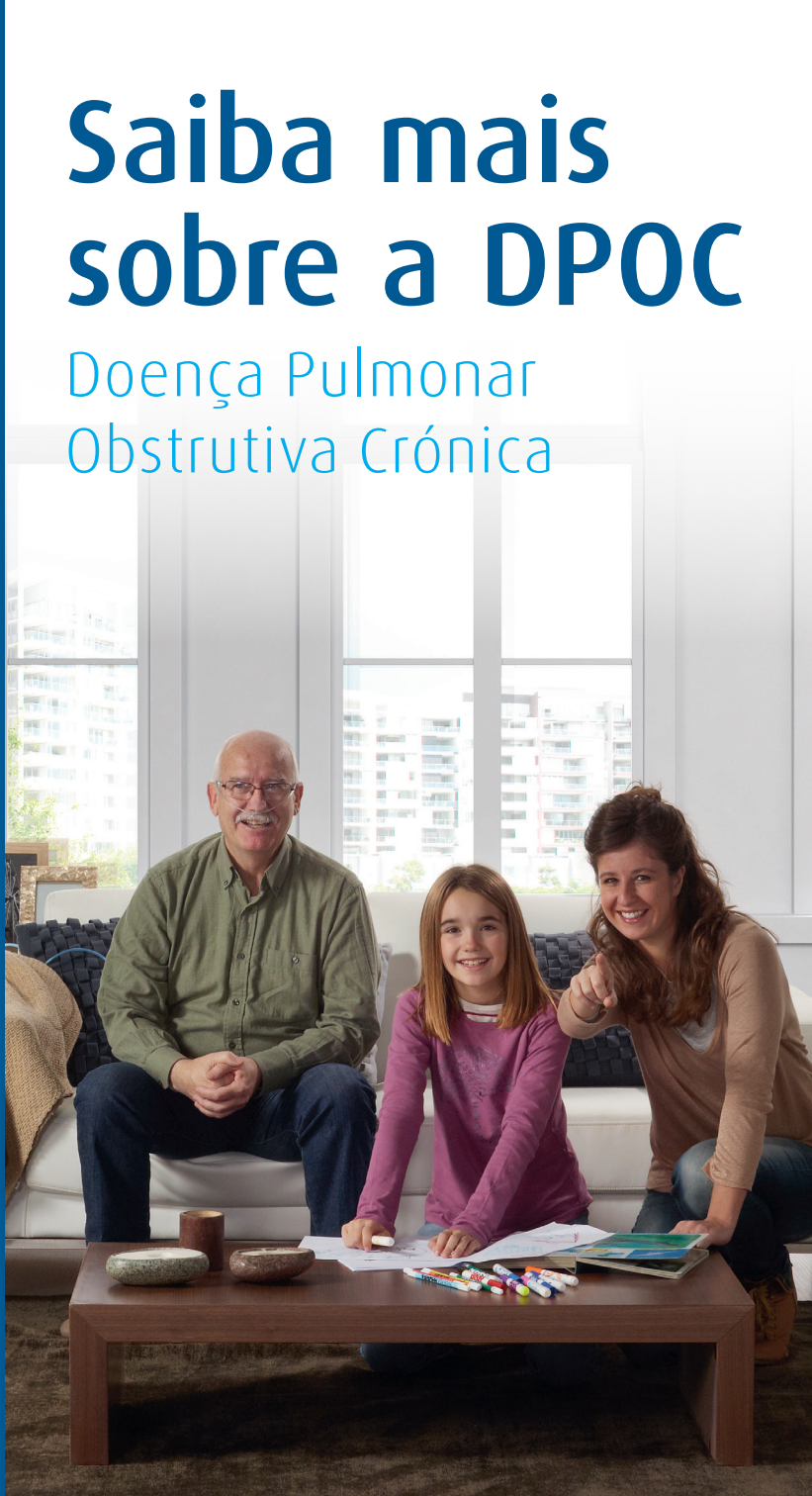
Saiba mais sobre a DPOC

Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica



COORDENADOR GERAL

João Cravo

AUTORES

Andreína Vasconcelos
Catarina Cascais Costa
Eduarda Seixas
Tiago Valente

COLABORAÇÃO

Alcina Saraiva
Bárbara Rodrigues
Carla Valente
Gilberto Teixeira
Lília Andrade
Pedro Ferreira

Saiba mais sobre a DPOC

Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

COORDENADOR GERAL

João Cravo[1]

AUTORES

Andreína Vasconcelos[2], Catarina Cascais Costa[2], Eduarda Seixas[2] e Tiago Valente[3]

COLABORAÇÃO

Alcina Saraiva[4], Bárbara Rodrigues[1], Carla Valente[1], Gilberto Teixeira[1], Lília Andrade[1] e Pedro Ferreira[1]

APOIO NA REVISÃO

Sofia Martins de Castro[2]

APOIOS

Associação Respirar Aveiro, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, DPOC.PT e LINDE Saúde

OBJETIVO

A DPOC é ainda uma doença pouco abordada publicamente e não é fácil encontrar informação fidedigna sobre ela. Desse modo, pensámos que era fundamental um pequeno guia para novos (e também antigos) doentes com DPOC.

Perceba qual a sua doença, os seus perigos, cuidados, mas também o seu tratamento e como viver melhor com a doença.

Este livro foi publicado em novembro de 2019 por médicos do Serviço de Pneumologia do CH do Baixo-Vouga (Aveiro), no âmbito do Dia Mundial da DPOC 2019 e é de distribuição gratuita.

[1] Especialista em Pneumologia no Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar do Baixo Vouga

[2] Interno de Pneumologia no Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar do Baixo Vouga

[3] Interno de Medicina Interna do Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar do Baixo Vouga

[4] Diretora do Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar o Baixo-Vouga

O que é a DPOC?

Esta sigla estranha com quatro letras, que algumas pessoas têm dificuldade em pronunciar, são as iniciais de **Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica**. É uma importante doença respiratória, cada vez mais frequente em Portugal e no Mundo.

Como o nome indica, é uma doença crónica, incurável, que embora se possa prevenir, tem um agravamento progressivo. É caracterizada por uma inflamação com obstrução progressiva e persistente na passagem do ar pelas vias respiratórias, ou seja, o ar que se inspira tenha maior dificuldade em sair. A DPOC dificulta assim a respiração – que é essencial para a sua vida. A inflamação pode também levar à destruição dos alvéolos e conduzir a problemas na oxigenação do sangue.

Na maioria dos casos, a DPOC é provocada por uma resposta exagerada do organismo a algumas partículas inaladas ou a gases nocivos, a maior parte provenientes do tabaco (cerca de 90%), mas também de lareiras e de fogões a lenha ou carvão, entre outros. Ao contrário do que muitas pessoas acreditam, a DPOC não acontece apenas aos fumadores!

Não existem números oficiais sobre quantas pessoas residentes em Portugal têm DPOC. No entanto, num importante trabalho de investigação de 2008 estimava-se que existissem 750 mil portugueses com a doença. Teme-se que este valor na realidade seja muito superior, uma vez que ainda existe desconhecimento sobre a DPOC.

Inicialmente, após existir exposição durante alguns anos a poeiras ou outros agentes nocivos, a pessoa com DPOC pode manter-se sem queixas, estando

assintomática e por isso pode passar despercebida e sem ser diagnosticada. Mais tarde, começará a sentir, a pouco e pouco, algumas das manifestações típicas da DPOC, que a motivam a procurar ajuda médica. Infelizmente, nesta altura, em algumas pessoas a doença pode já ter uma gravidade considerável e será mais difícil retardar a evolução da doença.

É frequente as pessoas conviverem muito tempo com algumas das queixas típicas da doença uma vez que não as associam imediatamente à DPOC ou mesmo a uma doença dos pulmões. Algumas pessoas atribuem o aparecimento da falta de ar e/ou da tosse como um acontecimento natural do envelhecimento, ou mesmo do consumo de tabaco. Por outras palavras, não imaginam que podem estar doentes. É por isso fundamental que o diagnóstico seja o mais rápido possível.

A DPOC se não for bem controlada é uma das principais causas de diminuição da qualidade de vida e de aumento da mortalidade a nível mundial, prevendo-se que essa influência irá crescer na próxima década. Não é brincadeira nenhuma e deve ser levada bastante a sério por todos. Os grandes responsáveis por este aumento na mortalidade são a epidemia do tabaco e o envelhecimento da população.

É também uma importante fonte de despesa para todo o Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente com os custos associados à procura por parte destes doentes dos serviços de urgência, consultas hospitalares e eventuais internamentos hospitalares. Também os próprios doentes sentem na pele o peso financeiro da doença, nomeadamente com a aquisição de medicamentos necessários para controlar a DPOC.

De que se queixam as pessoas com DPOC?

Existem vários sintomas que fazer uma pessoa ou profissional de saúde a suspeitar da DPOC.

Sensação de falta de ar (dispneia)

Um dos sintomas mais importantes e que vai agravando ao longo do tempo. É responsável pela incapacidade e pela limitação na vida diária determinada pela doença. Pode inclusive impedir as pessoas de completarem as tarefas mais simples ou manifestar-se mesmo quando estiver a falar calmamente ou se estiver simplesmente parado.

Tosse

A tosse pode acontecer durante todo o dia, mas ocorre principalmente durante a manhã. Por vezes, é o primeiro sintoma, mas é muito pouco valorizado pela maioria das pessoas. A tosse pode ser tão limitativa quanto a falta de ar, principalmente no trabalho ou na vida social.

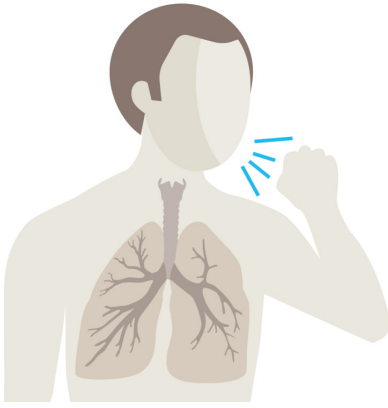
Expetoração

Alguns doentes com DPOC referem uma eliminação quase constante de secreções respiratórias, que podem apresentar diferentes características ao longo do tempo,

e que podem ser expelidas juntamente com a tosse. Geralmente, tem a coloração acinzentada ou branca, mas pode ser esverdeada ou amarela durante as agudizações.

Respiração ruidosa (pieira)

A pieira trata-se de um som agudo que surge quando a passagem de ar nos brônquios é turbulenta. Alguns doentes consideram que o som é semelhante ao miar de um gato.

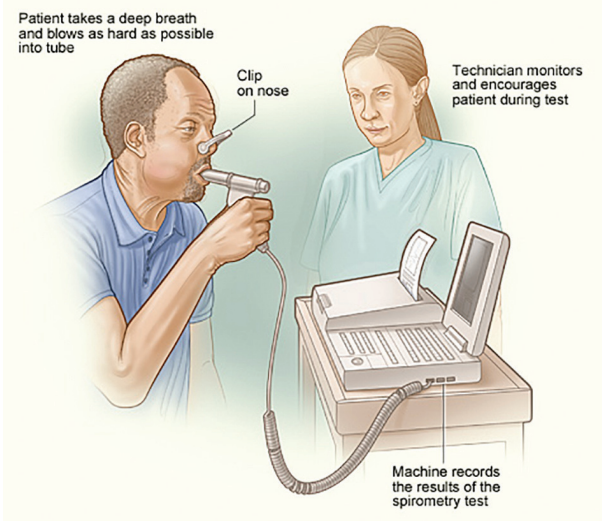


Como se diagnostica a DPOC?

Para que o seu médico possa diagnosticar corretamente a DPOC, é necessário que existam três fatores:

- presença de **queixas** associadas à DPOC
- presença de pelo menos um **fator de risco inalatório** para a doença (fumar, exposição no local de trabalho, contacto frequente com lareiras ou fogão a lenha, entre outros)
- a pessoa realize uma **espirometria** compatível com a doença (este ponto é **fundamental**)

A espirometria é um exame simples e não invasivo que avalia a função respiratória, permitindo perceber a velocidade e a quantidade de ar que uma pessoa é capaz de colocar para dentro (inspirar) e para fora (expirar) dos pulmões.



A **obstrução ao fluxo expiratório** é uma das características mais importantes na DPOC e é uma doença obstrutiva respiratória. É a espirometria que permite avaliar esse parâmetro – provavelmente já ouviu o seu médico falar-lhe do FEV1 – volume de ar que é expirado durante o primeiro segundo numa expiração forçada.

Numa obstrução respiratória este valor será muito menor do que o acontece quando os pulmões funcionam de modo normal.

Após se confirmar que tem DPOC, podem ser necessários outros exames, seja uma pletismografia, algumas análises ao sangue, uma radiografia ou uma TC (tomografia computadorizada – *também conhecida como TAC*) do tórax, entre outros. O objetivo é que o seu médico consiga perceber toda a extensão, causas e complicações da doença.

"Tenho DPOC... o que será de mim?"

Temos a certeza de que quando o seu médico lhe disse que tinha DPOC vários pensamentos surgiram na sua cabeça, como por exemplo:

– "O que é que eu fiz para ter esta doença?"
– "E agora, tenho de mudar o quê na minha vida?"
– "Devo deixar de fumar?"

Respire fundo e tenha calma – A maioria dos doentes pode viver uma vida normal se cumprir com as recomendações que faremos de seguida e com a medicação prescrita pelo seu médico.

Deixe de fumar

Se tem DPOC é muito provável que ainda fume ou já tenha fumado alguma vez na vida. Está estudado de que deixar de fumar é o primeiro e o principal mau hábito a eliminar do seu dia-a-dia.

Não perca tempo – parar de fumar é mesmo fundamental. Irá verificar melhorias a nível do funcionamento do coração e dos pulmões. Alguns dos sintomas da DPOC, como a tosse, a falta de ar ou a pieira, tornar-se-ão menos intensos e mais fáceis de controlar. O risco de cancro do pulmão nunca desaparecerá por completo, mas irá diminuir de forma drástica.

A **Cessação Tabágica** é a intervenção com maior capacidade de alterar a evolução da DPOC, impedindo que esta agrave ainda mais. O tabaco é efetivamente um dos principais fatores de risco para o aparecimento e progressão da doença. Este risco é diretamente proporcional ao número de cigarros que fuma por dia, ou seja, quanto mais cigarros consumir maior é o efeito negativo e a sua influência na evolução da doença.

Por isso, as pessoas que estão motivadas para abandonar o tabaco e que manifestem esta vontade devem ser direcionadas para uma consulta de Cessação Tabágica. Contudo, sabemos que se trata de um longo e duro processo individual. A nicotina é uma substância aditiva pelo que parar de fumar pode ter efeitos físicos e psicológicos que apenas podem ser debelados com ajuda farmacológica, psicológica e com a preciosa motivação do fumador.

Faça exercício

É comum ouvir as pessoas com a doença dizerem *"Já me custa tanto respirar, quanto mais fazer exercício"*. Esta falta de ar pode ser uma terrível tentação a levar a uma diminuição do ritmo da sua rotina, adquirindo um estilo de vida mais **sedentário**.

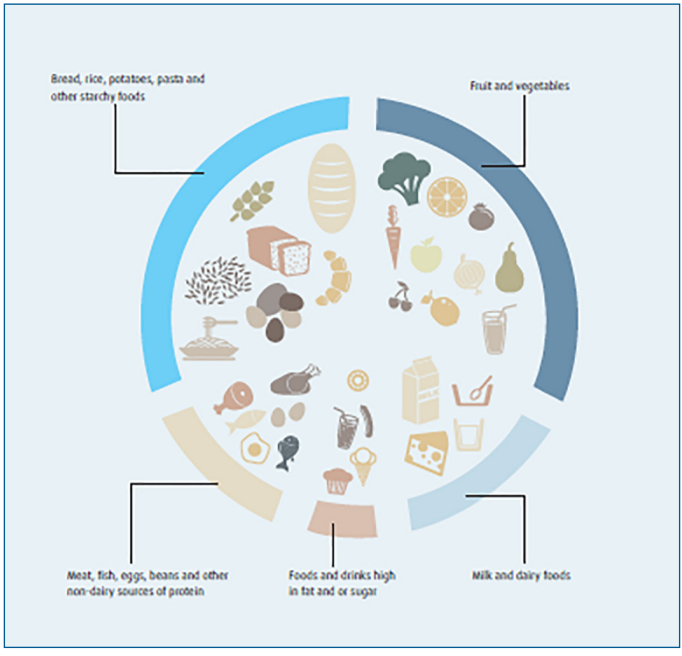
A realização de **atividade física regular** está associada a uma melhoria do funcionamento do seu coração, bombeando o sangue mais eficazmente. Existe igualmente benefício a nível vascular, ao diminuir a pressão arterial, que em geral está aumentada nos doentes com DPOC. Também a nível respiratório irá notar melhorias significativas.

O exercício físico ajuda a que se sinta mais saudável, nomeadamente, reduzindo o stress. Por isso, calce as sapatilhas e inicie uma nova etapa da sua vida.

Alimente-se bem

É através da **alimentação** que o organismo obtém a energia (*"o combustível"*) de que o corpo necessita para realizar todas as atividades, incluindo a respiração, e os nutrientes (*"as peças"*) para a construção e renovação do corpo.

Infelizmente, constatamos que alguns doentes com DPOC têm um peso inferior ao desejado e/ou uma menor massa muscular. Isto deve-se, em grande parte, ao estado **inflamatório** típico da doença, que consome as reservas que o corpo humano acumula, seja a gordura ou mais tarde a massa muscular.



Ora, são estes músculos que permitem que o sistema respiratório funcione, e "queimá-los" é uma má opção, pois resulta numa redução da força e, por consequência, uma menor eficiência funcional de todo o nosso organismo. O diafragma (músculo que separa o tórax do abdómen) é um dos mais afetados, e este é apenas e só o músculo mais importante na inspiração.

É por isso necessário que **ingira calorias suficientes** para evitar que fique fraco ou com baixo peso, o que está associado a uma evolução da doença menos favorável. Mas não se aproveite para comer tudo o que vir à sua frente – não estamos a dizer que tem que ficar obeso, apenas deve adequar a sua alimentação aos seus consumos energéticos.

Beba bastante água

A água é essencial para o nosso organismo. Através da transpiração, respiração ou ao urinar, uma pessoa perde 2-3 litros de água por dia. Portanto, as pessoas precisam substituir a água perdida ingerindo regularmente líquidos, de modo a manter um equilíbrio saudável.

Para as pessoas com DPOC manter-se hidratado é fundamental para ajudar a manter a sua doença controlada. A falta de líquidos pode contribuir para que o muco produzido nos brônquios fique mais espesso, pegajoso e difícil de ser eliminado pela tosse – o que propicia a ocorrência de infeções. **Beber água regularmente** pode diluir o muco e facilitar a sua exteriorização com a tosse, limpando as vias aéreas dessas impurezas.

Não se esqueça de que alguns alimentos também contêm muita água, nomeadamente sumos de fruta natural, leite, sopa, legumes ou frutas. Deixamos apenas um pequeno alerta – se sofre de insuficiência cardíaca ou renal pode existir alguma limitação no consumo de líquidos. Nessa situação procure ajuda com o seu médico.

Vacine-se

As vacinas atuam através do "ensino" do sistema imunitário sobre como defender-se contra certos agentes perigosos conhecidos.

Existem dois tipos de vacinação recomendadas para os doentes com DPOC: a **vacina antigripal** (fornecida todos os anos gratuitamente nos Centros de Saúde) e as **vacinas contra agentes pneumocócicos**, responsáveis pela pneumonia.

Muitos doentes têm algum receio em realizar esta proteção, por receio de complicações ou pelo custo. Em ambos os casos, os benefícios ultrapassam largamente os possíveis efeitos negativos, pelo que recomendamos que cumpra com a vacinação, sempre que indicado.

Controle a ansiedade

Viver com uma doença crónica não tem de ser sinónimo de stress e de ansiedade constante. Por vezes, basta uma simples conversa para dissipar dúvidas, aligeirar preocupações e aprender novas competências de modo a conviver melhor com a situação.

Quando fica ansioso é provável que transpire mais, fique enervado, comece a respirar mais rápida e superficialmente e provavelmente irá sentir falta de ar e dificuldade em respirar normalmente. Quando isto nos acontece com atividades que estávamos habituados a realizar sem dificuldades é normal que comecemos a evitá-las. Recomendamos para que não o faça, uma vez que apenas está a fomentar o **isolamento social**, **o sedentarismo** e **aumentar ainda mais a sua ansiedade**. É importante que perceba que vai sentir alguma limitação, por isso, deixe de tentar negar e adapte-se à nova realidade em que se encontra. Vai ser mais feliz!

O ideal será organizar a sua vida de modo a evitar esforços desnecessários e a acumulação de atividades cansativas muito próximas uma das outras. Para além de diminuir a sua fadiga está também a controlar a sua vida – é você que decide quando, onde e como.

Manter uma **vida social saudável** e uma **relação amorosa e familiar** estável também tem um peso considerável na manutenção de uma mente sã. Sabemos que existem muitos motivos para que fique nervoso ou receoso, mas é importante que combata os pensamentos negativos: vá ao café com os amigos, sente-se numa esplanada a conversar ou inscreva-se num Centro de Dia. Se estiver ocupado e divertido não vai pensar tanto na doença.

O carinho da família é também muito importante na vida de todas as pessoas, e não é menos verdade consigo: brinque com os seus netos ou filhos, faça jantares em casa (mesmo que mande vir a comida para não se cansar a cozinhar) e dê passeios com o seu companheiro/a. Não deve permitir que a doença lhe tire a capacidade de amar e o sexo não tem de acabar apenas porque tem DPOC ou faz oxigénio.

É também importante que durma pelo menos 7h por dia e que esse sono seja de qualidade. Por isso, nada de televisão ou computadores no quarto, nem deve ficar

a vídeos no telemóvel até tarde. Quando dorme está a descansar o cérebro, os músculos e também da sua ansiedade.

Cuidado com o tempo

É perfeitamente normal que sinta que há uma estação do ano onde o peso da doença se faz mais sentir, quer por um maior número de exacerbações, quer por reparar que os sintomas são mais frequentes e incomodativos. Apesar da sensibilidade aos eventos meteorológicos variar, os extremos da temperatura parecem ser os períodos de maior desconforto.

A maioria dos doentes refere o inverno como a pior altura. A aqui que se verifica um aumento das exacerbações e das hospitalizações em contexto de infeções respiratórias. Isto torna-se mais grave se o frio se mantiver por vários dias e afeta particularmente os que não cumprem a medicação corretamente. Por outro lado, nos meses quentes verifica-se um aumento da humidade, pelo que o ar que inspira é mais denso, resultando numa maior resistência à sua passagem nas vias aéreas.

Tratamento

Como já vimos é possível viver bem com a DPOC!

O **tratamento farmacológico** é um aspeto fundamental que devemos compreender para podermos manter um bom controlo da doença. Atualmente existem muitos medicamentos que são utilizados no tratamento da DPOC. Alguns ajudam a manter a doença estável e outros são utilizados quando existem agudizações da doença, mais conhecidas como exacerbações.

O Controlo da doença

A DPOC é uma doença crónica, sem cura. No entanto, é possível dominá-la e para isso é importante que faça corretamente a medicação prescrita pelo seu médico.

Como doença respiratória que é, a **via preferencial para o seu tratamento é a inalatória**, porque permite que o medicamento chegue diretamente aos pulmões, com um efeito mais rápido, sem provocar tantos efeitos adversos noutras partes do corpo.

Deste modo, são utilizados *inaladores*, que são os dispositivos que armazenam o medicamento. Existem vários tipos de inaladores:

– Pressurizados
– Pó seco (unidose ou multidose)
– Inaladores de névoa suave

É recomendável que o seu médico lhe explique como deve realizar a inalação. A técnica inalatória consiste num conjunto de passos a realizar para que o produto possa chegar com sucesso aos seus pulmões de modo a atuar corretamente.

Cada tipo de inalador tem as suas particularidades de utilização, no entanto existem **3 ações que são comuns e que não se pode esquecer**:

1.º *Expirar completamente antes da inalação e só depois colocar os lábios em volta do bucal do dispositivo;*
2.º *Inspirar profundamente (a velocidade de inspiração depende do tipo de inalador), inalando o medicamento;*
3.º *Suster a respiração 5 a 10 segundos antes de deitar o ar fora novamente.*

Existem inaladores que podem ser adaptados a uma câmara, chamada **câmara expansora**. A sua utilização é particularmente útil em idosos, que possam ter dificuldade em colaborar na técnica inalatória.

Usar corretamente o inalador nos primeiros dias pode ser confuso, por isso é muito importante que conheça e perceba o seu dispositivo. Não hesite em tirar todas as suas dúvidas e em praticar junto do seu médico, enfermeiro ou farmacêutico.

Os grupos de fármacos mais utilizados na DPOC são os broncodilatadores e os anti-inflamatórios.

Os **broncodilatadores** ajudam a expandir as vias respiratórias, facilitando a respiração e são a base do tratamento da DPOC.
Existem vários tipos:

– Anticolinérgicos
– Beta-agonistas
– Combinação de anticolinérgicos e beta-agonistas

Em cada um destes grupos existem medicamentos de ação longa e rápida:

- **Ação rápida:** o seu efeito dura apenas algumas horas. Permitem um alívio imediato dos sintomas e por isso devem ser usados apenas em *SOS*.
- **Ação longa:** tem uma duração de ação superior a 12 horas, permitindo assim não só um controlo mais eficaz dos sintomas, mas também uma diminuição das exacerbações e uma melhoria da qualidade de vida. Por estes motivos são os mais usados como tratamento de manutenção. Na DPOC damos privilégio a tratamentos de controlo, desse modo, utilizará principalmente broncodilatadores de ação longa.

Os **anti-inflamatórios** são responsáveis por tratar a inflamação das vias aéreas, permitindo uma passagem menos turbulenta do ar. Podem ser tomados por via oral ou de através de um dispositivo inalatório.

Os anti-inflamatórios inalados são utilizados em combinação com os broncodilatadores e tornam as exacerbações menos frequentes, sendo reservados normalmente para doentes com doença mais grave ou que tenham várias agudizações.

Se o seu inalador conter um corticóide inalado (como a fluticasona ou a budesonida) não se esqueça no final de cada inalação de gargarejar a boca com água e de seguida deitá-la fora.

As exacerbações

As exacerbações caracterizam-se por um **agravamento dos sintomas habituais** do doente com DPOC, por exemplo, num agravamento da sensação de falta de ar (dispneia), da tosse ou alteração das características da expetoração. Podem ter várias causas, entre elas o incumprimento da medicação habitual ou as infeções respiratórias.

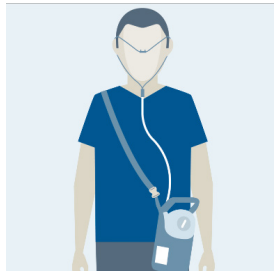
A base do tratamento das exacerbações são o reforço dos broncodilatadores ou os anti-inflamatórios orais, medicamentos usados apenas por curtos períodos para diminuir a inflamação das vias respiratórias. São também usados antibióticos, quando as exacerbações são devidas a infeções causadas por bactérias.

As exacerbações têm um **impacto importante na vida** dos doentes com DPOC porque diminuem a função pulmonar e fragilizam o doente, expondo-o a novas agudizações. Desse modo, evitar uma exacerbação é a melhor forma de evitar problemas no futuro.

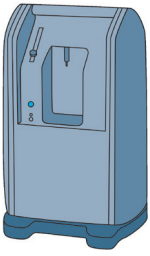
Outras opções de tratamento

Oxigénio

O oxigénio é fundamental para o correto funcionamento de todos os nossos órgãos. Os pulmões são os órgãos que permitem que o sangue obtenha oxigénio e elimine o dióxido de carbono. Os doentes com DPOC por vezes podem ter menos oxigénio e/ou mais dióxido de carbono do que é normal no sangue.

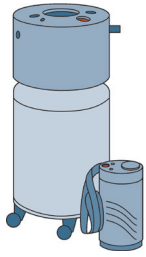


Desta forma, alguns doentes têm indicação médica para a realização de **oxigenoterapia**, isto é tratamento com oxigénio suplementar.

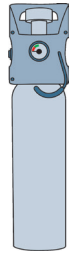


Concentrador

Concentrador portátil



Oxigénio liquido



Oxigénio gasoso

Este é administrado através de uma cânula nasal ou por óculos nasais, e pode ser armazenado sob a forma de:

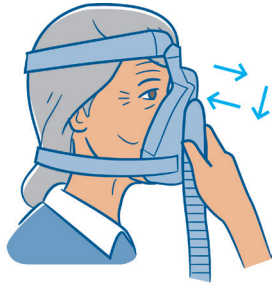
– **Concentradores** (fixos ou portáteis), que são dispositivos elétricos que filtram o ar ambiente, são frequentemente utilizados nos domicílios dos doentes.

- **Oxigénio líquido**, o oxigénio fica armazenado em estado líquido, é depois colocado noutros dispositivos onde passa a estado gasoso.
- **Oxigénio gasoso**, armazena o oxigénio na forma de gás. Estes cilindros têm um custo elevado e são pouco práticos, pelo que são cada vez menos usados.

Se fizer oxigénio em casa não se esqueça que o reservatório tem de estar sempre afastado de fontes de fumo ou chamas, pois pode existir o risco de incêndio!

Ventilação Não Invasiva (VNI)

A VNI consiste em proporcionar um suporte ventilatório, em que um aparelho – **ventilador** – fornece às vias respiratórias uma pressão positiva, através de uma máscara conectada ao ventilador. O objetivo é corrigir deficiências na sua respiração. São equipamentos com múltiplos parâmetros que são ajustados consoante as necessidades do doente.



A adaptação do doente ao ventilador é essencial para o sucesso deste tratamento, e para isso existem diversos tamanhos e formatos de **máscaras**, bem como acessórios complementares que aumentam o conforto na utilização deste equipamento.

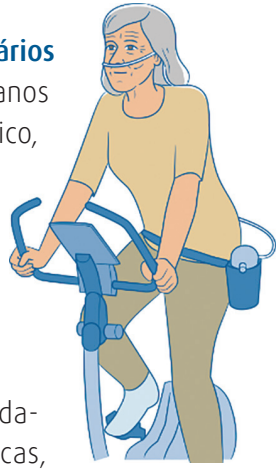
As exacerbações, descritas anteriormente, são um motivo frequente de internamento dos doentes com DPOC. Nestas situações, muitas vezes ocorre falência respiratória, ou seja, o doente não consegue manter o nível de oxigénio estável, há acumulação do dióxido de carbono e um grande esforço por parte dos músculos respiratórios, o que pode tornar necessário o uso de VNI.

Fora das exacerbações, a VNI pode ser uma alternativa de tratamento em doentes que mantenham insuficiência respiratória, apesar de usarem oxigenoterapia de

modo correto, tenham deixado de fumar, cumpram terapêutica inalada e estejam incluídos em programas de reabilitação.

O Serviço de Pneumologia do CHBV desde 2019 que iniciou Hospital de Dia para doentes com Insuficiência Respiratória Crónica que se encontra em expansão.

Reabilitação Respiratória



A reabilitação respiratória consiste numa **abordagem de vários aspetos da vida do doente** com DPOC. Abrange desde planos de treino individualizados, como treinos de exercício físico, treino de músculos respiratórios ou a estimulação neuromuscular. Mas também tem como objetivo a alteração de comportamentos e de educação para a saúde, promovendo práticas saudáveis como a cessação tabágica e a adesão à terapêutica farmacológica da DPOC.

A reabilitação respiratória é uma ferramenta comprovadamente **eficaz** nos doentes com doenças respiratórias crónicas, particularmente nos doentes com DPOC. É responsável, entre vários aspetos, por melhorar a capacidade de exercício, a qualidade de vida ou diminuir as hospitalizações por exacerbações da doença.

O Serviço de Pneumologia do CHBV em 2020-2021 irá inaugurar o seu Serviço de Reabilitação Respiratória.

Tratamento Cirúrgico

A cirurgia é um tratamento de última linha, podendo estar indicada nos casos mais graves da doença. Na verdade, **a maioria dos doentes com DPOC não tem**

necessidade ou indicação para a sua realização. Destacamos a Cirurgia de redução do volume pulmonar e o Transplante Pulmonar.

Em certos casos, muito específicos e raros, as pessoas com DPOC podem ter áreas do pulmão *doentes* que não realizam corretamente as trocas gasosas. Poderá existir indicação para a **Cirurgia de redução do volume pulmonar**, onde são retiradas essas áreas anómalas (de enfisema).

A DPOC é uma das doenças na qual o Transplante Pulmonar pode ser útil. Trata-se de uma operação extremamente complexa em que o **pulmão do doente é substituído por o de um dador compatível**, sendo por isso a última linha de tratamento e utilizada apenas em casos muito selecionados.

Quando nos é diagnosticada uma Doença Crónica como a DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica) a nossa vida muda.

Passamos a ter de viver e conviver com uma patologia respiratória que provoca alterações no nosso quotidiano, obriga a mudança de comportamentos, exige de nós disciplina que só se consegue através de um processo de aprendizagem e de ajuste às nossas circunstâncias.

Este livro "Saiba mais sobre DPOC" é um excelente guia, que nos conduz através de várias questões com que a DPOC nos confronta: o diagnóstico, o tratamento, os aspectos que podem desencadear problemas mais ou menos graves, entre outros.

Neste tempo de pandemia devemos redobrar os cuidados, não descurando sinais, seguindo as indicações das autoridades de saúde e procurando ajuda sempre que necessário.

À empresa Linde muito obrigada por se lembrar de mais este apoio às pessoas com DPOC.

Isabel Saraiva
Presidente da Respira, Associação Portuguesa de Pessoas com DPOC
e Outras Doenças Respiratórias Crónicas
Lisboa, Novembro de 2020

respira

Associação Portuguesa de Pessoas com DPOC e outras Doenças Respiratórias Crónicas

Notas

Com o apoio de: