



Município de Odivelas
Câmara Municipal



Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências

Sector do Observatório da Saúde “Odivelas Concelho Saudável”

Programa “Odivelas Sem Tabaco”
Rastreio à
Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)
E Monóxido de Carbono

Análise dos Resultados

Odivelas

Abril de 2009

ÍNDICE GERAL

Índice de Gráficos

Índice de Quadros

Pág.

1 – Enquadramento e Metodologia	4
2 – Caracterização da População Rastreada	5
3 – Exposição ao Tabagismo	10
4 – Testes de Função Pulmonar: Espirometria	22
5 – Panorama DPOC: uma perspectiva evolutiva	28

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Género	5
Gráfico 2 – Estrutura Etária	6
Gráfico 3 – Grandes Grupos Profissionais	7
Gráfico 4 – Grau de Instrução	8
Gráfico 5 – Factores ambientais no local de trabalho	9
Gráfico 6 – Tem alguma doença respiratória?	10
Gráfico 7 - Quantos cigarros fuma por dia, em média?	13
Gráfico 8 – Que método utilizou para deixar de fumar?	14
Gráfico 9 – Se é mulher, fumou durante a gravidez ou amamentação?	15
Gráfico 10 – Se é Fumador/Ex-Fumador, tem filho(s) com problemas respiratórios?.....	16
Gráfico 11 – Ex-Fumadores - Quantos cigarros fumou por dia, em média?	17
Gráfico 12 – Ex-Fumadores - Há quantos anos deixou de fumar?	18
Gráfico 13 – O que o levou a deixar de fumar?	19
Gráfico 14 – Ainda pensa em voltar a fumar?.....	21
Gráfico 15 – Tem ou teve alguma(s) das seguintes doenças?	22
Gráfico 16 – Tem falta de ar ou sente-se muito cansado (quando faz esforços)?	23
Gráfico 17 – Costuma ter tosse e expectoração crónicas?	23
Gráfico 18 – Já fez algum rastreio à DPOC	24
Gráfico 19 – Género (%)	28
Gráfico 20 – Actualmente fuma? (%)	29
Gráfico 21 – Índice de Tiffeneau - % (fumadores/ex-fumadores).....	30
Gráfico 22 – Resultados do Fev1 - % (fumadores/ex-fumadores)	30
Gráfico 23 – Resultados de Monóxido de Carbono - % (fumadores/ex-fumadores)	31

Índice de Quadros

Quadro 1 – Rastreados face à exposição tabágica.....	11
Quadro 2 – Se é Fumador/Ex-Fumador, com que idade começou a fumar?	12
Quadro 3 – Fumadores face à “cessação tabágica”	14
Quadro 4 – População rastreada e ex-fumadora	20
Quadro 5 – Se utilizou algum método, qual foi?	20
Quadro 6 – Rastreados segundo o Índice de Tiffeneau	25
Quadro 7 – Resultados do Fev1 (só rastreados com Índice de Tiffeneau <70)	26
Quadro 8 – Resultados de Monóxido de Carbono (só fumadores)	27

1 – Enquadramento e Metodologia

No âmbito do Plano Estratégico Concelhio de Prevenção das Toxicodependências (PECPT), que engloba uma rede de parceria constituída por dezenas de instituições de âmbito local, regional e nacional, a Prevenção do Tabagismo afigura-se como uma área de intervenção privilegiada que se tem traduzido em várias iniciativas realizadas pela Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências, entre quais, se destaca o Programa “Odivelas Sem Tabaco” que, ao consubstanciar-se em várias acções, promoveu um Rastreio Gratuito à Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) e Monóxido de Carbono junto da comunidade odivelense.

A DPOC, sendo uma doença crónica das vias respiratórias caracterizada por uma limitação à saída do ar dos pulmões que não é completamente reversível e que se agrava progressivamente ao longo do tempo, ao afectar, principalmente, os fumadores e ex-fumadores, é diagnosticada através de um teste respiratório, a saber, a **Espirometria** (que mede a velocidade com que o ar sai dos pulmões das pessoas alvo de rastreio).

O rastreio foi realizado em 17 de Novembro/2008 no Odivelas Parque (Centro Comercial) pela Câmara Municipal de Odivelas – Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências em parceria com o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE/Hospital Pulido Valente, Sociedade Portuguesa de Pneumologia/Projecto Gold, Associação Respira e contou com o apoio de empresas e laboratórios, nomeadamente, Odivelas Parque, Laboratórios Vitória, VitalAire, Gasin, Bial, Boehringer/Pfizer em associação com Escola Superior de Tecnologia de Saúde de Lisboa. Foram rastreadas **236 pessoas** através de Espirometria, cujo teste consiste em deitar fora com força o ar (após uma inspiração máxima) para um tubo que estava ligado a um Espirómetro, medindo, assim, parâmetros das respectivas funções pulmonares.

Para além disso, foi também aplicado um Inquérito por Questionário a todos os rastreados no sentido de caracterizar a população rastreada bem como aferir o seu grau de exposição a hábitos tabágicos.

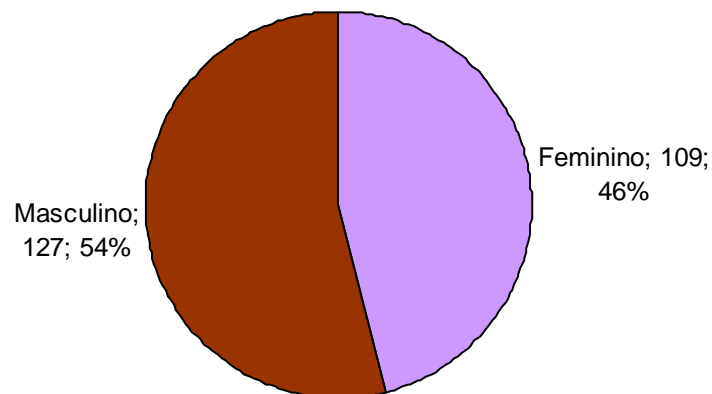
Após este breve enquadramento e respectiva referência às questões metodológicas, salienta-se que a restante estrutura do presente documento é constituída, num segundo ponto, por uma caracterização da população que foi alvo de rastreio, nomeadamente, alguns indicadores sócio-demográficos. No ponto três, são aferidas algumas questões relacionadas com o grau de exposição dos rastreados aos hábitos tabágicos. No quarto ponto, são realçados os resultados dos testes de função pulmonar efectuados (espirometria). Finalmente, e tendo em conta que já foram efectuados no concelho de Odivelas 3 rastreios à DPOC (num horizonte temporal de 2 anos) promovidos pela C.M.Odivelas/DSPT conjuntamente com vários parceiros, afigura-se de extrema relevância traçar, aqui, o panorama dos rastreios à DPOC já efectuados no concelho, tendo por base uma perspectiva evolutiva face aos 3 momentos de rastreio, análise esta, respeitante ao ponto cinco deste documento.

2 – Caracterização da População Rastreada

Entre a população rastreada, predominam, ligeiramente, as pessoas do sexo masculino representando 54% do total, surgindo, pois, as mulheres com 46%.

Gráfico 1

Género

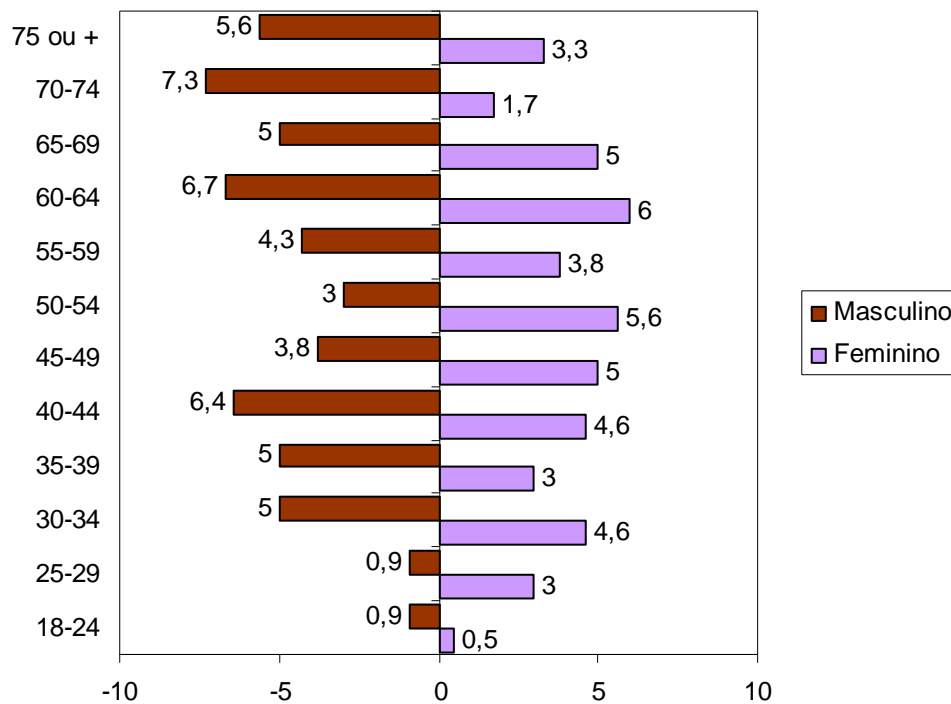


No que concerne à estrutura etária, as pessoas que se situam na faixa etária dos 60-64 anos são as que mais acorreram ao rastreio (12,7% do universo rastreado), surgindo, em segundo lugar, as pessoas que têm entre 40 e 44 anos, que representam 11%. Realça-se ainda o terceiro maior grupo de rastreados, que são os do escalão etário dos 30-34 anos, com 9,6%.

Os homens, registam um predomínio numérico na maior parte das classes etárias, com maior incidência nas classes mais idosas. As mulheres atingem maior contingente entre os 45 e os 54 anos.

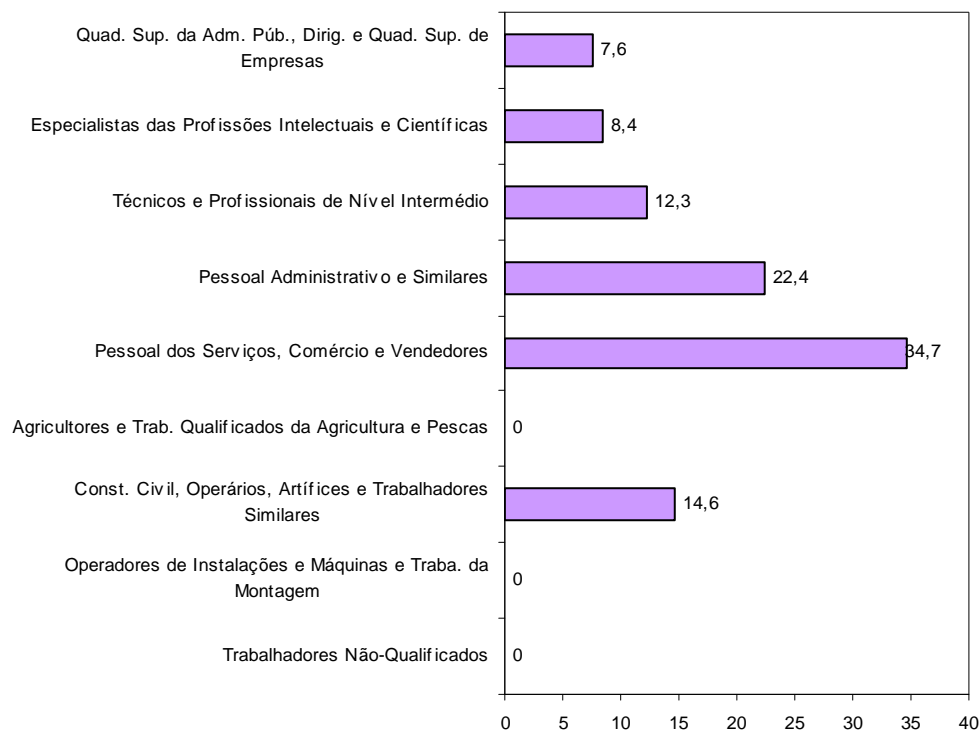
Gráfico 2

Estrutura Etária (%)



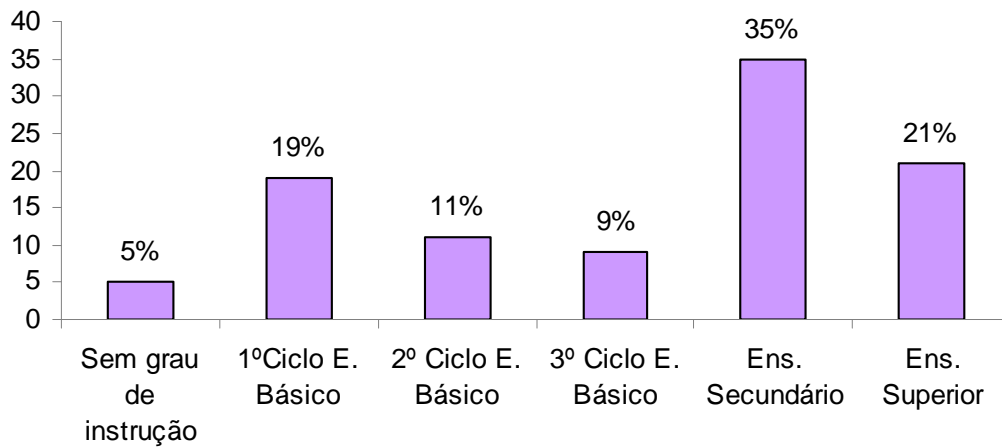
Em termos de grupos profissionais, o maior destaque vai para os rastreados que exercem profissão no grupo do “pessoal dos serviços e vendedores”, com 34,7% do universo rastreado. De seguida, o “pessoal administrativo e profissões similares” foram os que mais se disponibilizaram para efectuar o rastreio (22,4%). Os “operários, artífices e trabalhadores similares” (14,6%) bem como os “técnicos e profissionais de nível intermédio” (12,3%), são grupos que se situam ainda acima dos 10% de rastreados, não sendo de descuidar, porém, as profissões que requerem qualificações/habilitações mais elevadas, e que acorreram ao rastreio com significativa expressão percentual, referenciadas no gráfico com 8,4% e 7,6%.

Gráfico 3

Grandes Grupos Profissionais (%)

Entre os rastreados, salienta-se o elevado grau de escolarização, uma vez que a maior parte, 56%, tem habilitações escolares que situam entre o ensino secundário (35%) e o ensino superior (21%). Entre os menos escolarizados, destacam-se os que têm o 1º Ciclo, com 19%.

Gráfico 4

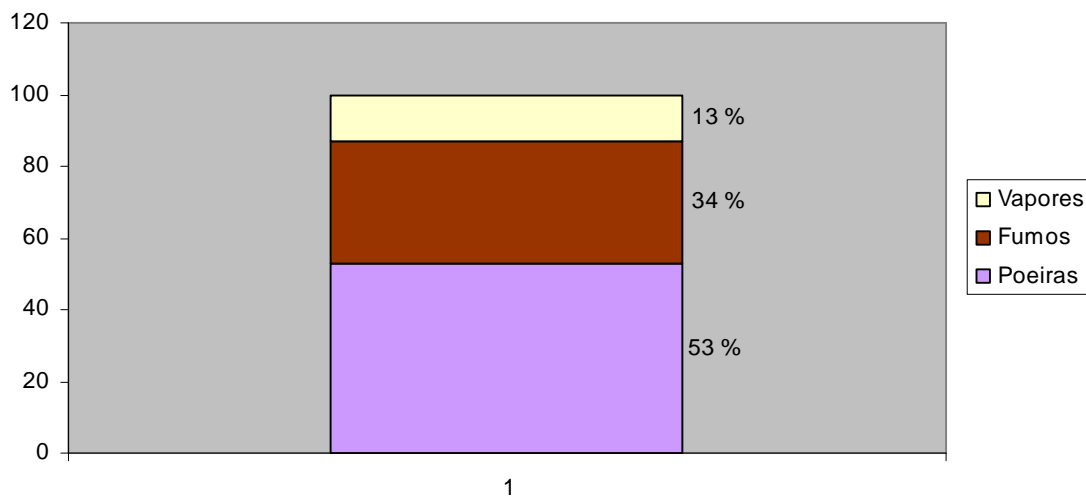
Grau de Instrução

Em relação a alguns aspectos ambientais nos locais de trabalho, os rastreados referiram com maior peso a existência de poeiras (53%). Em segundo lugar, o contacto com Fumos foi referido por 34% dos rastreados. Por último, o contacto com Vapores foi referido por 13% da população rastreada.

Tendo sido esta análise cruzada com os grupos profissionais dos rastreados, os dados revelaram que, em todos os grupos profissionais, as Poeiras foram os factores ambientais mais referidos. Por sua vez, os Fumos, foram mais referidos pelas pessoas que pertencem ao pessoal dos serviços, comércio e vendedores bem como ao pessoal da construção civil, operários e artífices. Quanto aos Vapores, foram, essencialmente, referidos pelos rastreados pertencentes ao pessoal dos serviços, comércio e vendedores.

Gráfico 5

Factores ambientais no local de trabalho



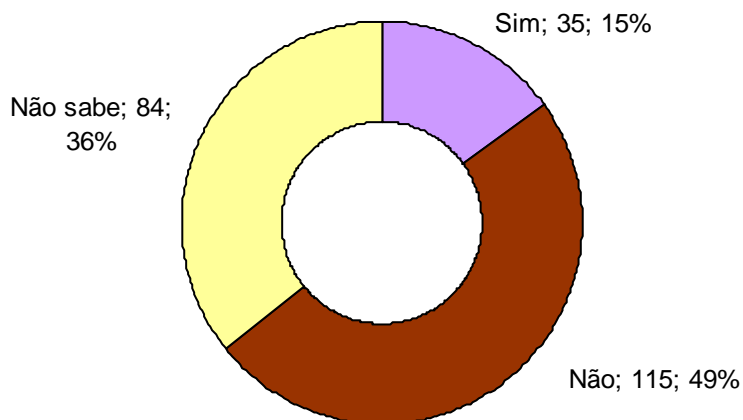
3 – Exposição ao Tabagismo

Quando questionadas sobre terem, ou não, alguma doença respiratória, a pessoas rastreadas apresentam um elevado grau desconhecimento acerca desse facto. Com efeito, não obstante a maior parte ter respondido que “não” tem qualquer doença do foro respiratório (49%), uma parte significativa (36%) afirma desconhecer se tem ou não esse tipo de doenças.

Destaque ainda para o facto de 15% dos rastreados ter referido que tem alguma doença respiratória. Entre as doenças mais referidas, salientam-se: apneia, asma, rinite alérgica e sinusite

Gráfico 6

Tem alguma doença respiratória?



A maior parte dos rastreados já teve ou tem hábitos tabágicos (66%), destacando-se o facto da análise ter revelado que os homens têm maior peso do que as mulheres no que se refere a esta questão.

Cruzando com as idades, destaca-se o facto de terem maior representatividade as pessoas que têm idades compreendidas entre 35 e 39 anos, seguindo-se as que têm entre 55 e 59 anos.

Quadro 1
Rastreados face à exposição tabágica

	Nº	%
Fumadores / Ex-Fumadores	155	66
Não-Fumadores	81	34
TOTAL	236	100

Entre os fumadores/ex-fumadores, verifica-se que é na fase da adolescência que mais frequentemente se dá a iniciação tabágica, sendo a faixa etária dos 15-19 anos que maior representatividade assume (50% dos fumadores). Em segundo plano, surgem os que começaram a fumar na pré-adolescência (10-14 anos), que registam 20% do universo exposto a hábitos tabágicos, sendo de destacar também os que começaram a fumar os primeiros cigarros entre os 20 e 24 anos, que registam 19%.

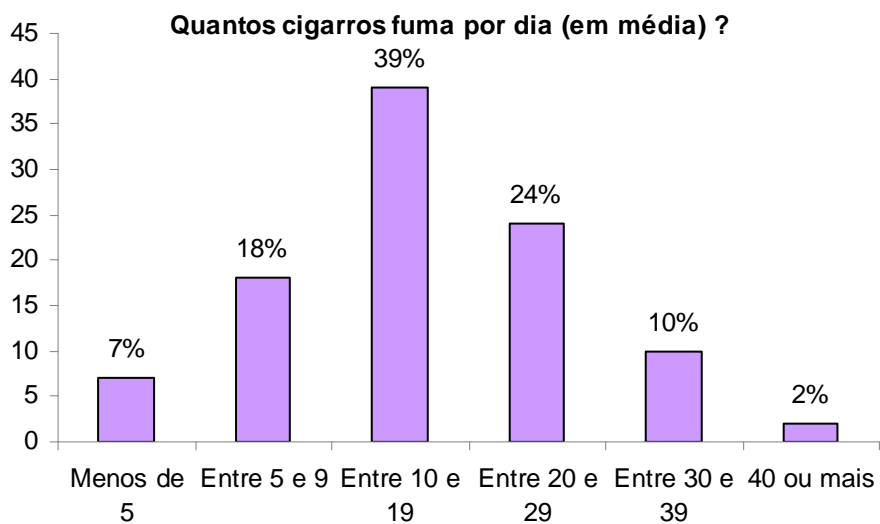
Quadro 2
Se é Fumador/Ex-Fumador, com que idade começou a fumar?

Idades	Nº	%
10-14	31	20
15-19	77	50
20-24	30	19
25-29	4	3
30-34	3	2
35-39	2	1
N/R	8	5
TOTAIS	155	100

Média = 17,6 anos
Idade Mínima = 11 anos
Idade Máxima = 35 anos

Em relação ao grau de dependência tabágica, predominam os fumadores que fumam, em média, entre 10 e 19 cigarros por dia (39%), seguindo-se os que fumam, em média, um maço/maço-e-meio por dia (20-29 cigarros = 24%). Os mais dependentes (40 cigarros ou mais) representam 2% dos rastreados-fumadores.

Gráfico 7



A grande maioria dos fumadores já tentou deixar de fumar (75%), embora apenas 26% ter utilizado algum método para a respectiva cessação tabágica. Os que procuraram ajuda médica para esse efeito representam apenas 13,5% do universo de fumadores (quadro 3).

Entre os que utilizaram um método para deixar de fumar (gráfico 8), sobressaem aqueles que utilizaram os “adesivos” para o efeito desejado (61%), surgindo em segundo lugar os que optaram pelas “pastilhas” (35%).

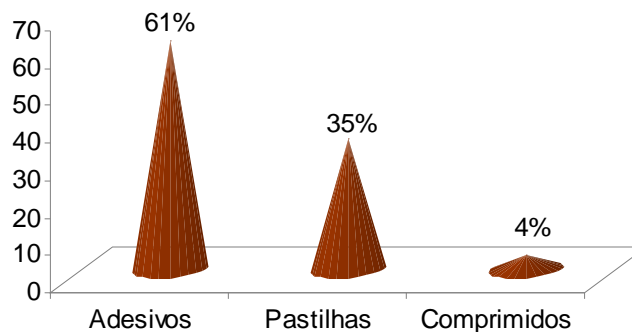
Quadro 3

Fumadores face à “cessação tabágica”

		Sim	Não	N/R	Total
"Já fez alguma tentativa para deixar de fumar ?"	Nº	61	20	0	81
	%	75	25	100	100
"Utilizou algum método para deixar de fumar ?"	Nº	21	55	5	81
	%	26	68	6	100
"Procurou ajuda médica para deixar de fumar ?"	Nº	11	62	8	81
	%	13,5	76,5	10	100

Gráfico 8

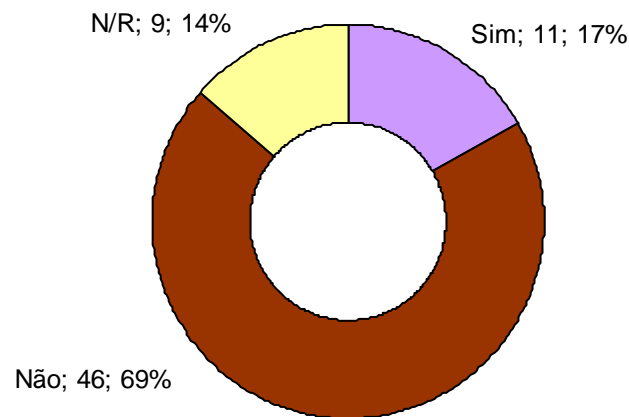
Que método utilizou para deixar de fumar ?



Entre as mulheres fumadoras/ex-fumadoras, verifica-se que 17% teve esse comportamento de risco durante a gravidez ou amamentação, não obstante a maior parte não ter tido comportamentos tabágicos aquando da gravidez ou amamentação (69%). Registam-se ainda 14% de rastreadas fumadoras/ex-fumadoras que optou por não responder a esta questão.

Gráfico 9

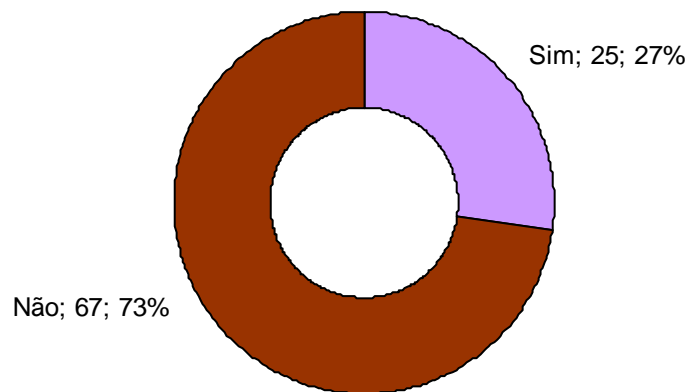
Se é mulher, fumou durante a gravidez ou amamentação?



Entre o universo de fumadores/ex-fumadores que têm filho(s), apesar da maior parte não registar problemas respiratórios nos respectivos filhos (73%), registam-se 27% cujos descendentes naturais têm problemas respiratórios.

Gráfico 10

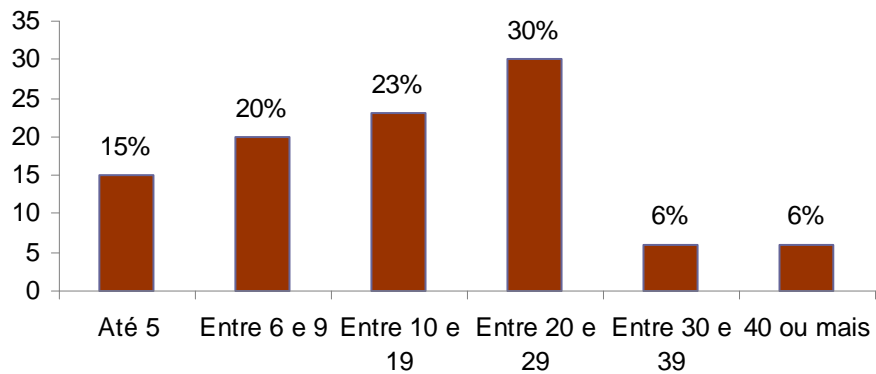
Se é Fumador/Ex-Fumador, tem filho(s) com problemas respiratórios?



A maior parte dos ex-fumadores fumava, em média, entre 20 e 29 cigarros por dia (30% do universo), surgindo em segundo plano os que fumavam entre 10 e 19 cigarros (23%) bem com os que tinham esse hábito entre 6 e 9 vezes (20%).

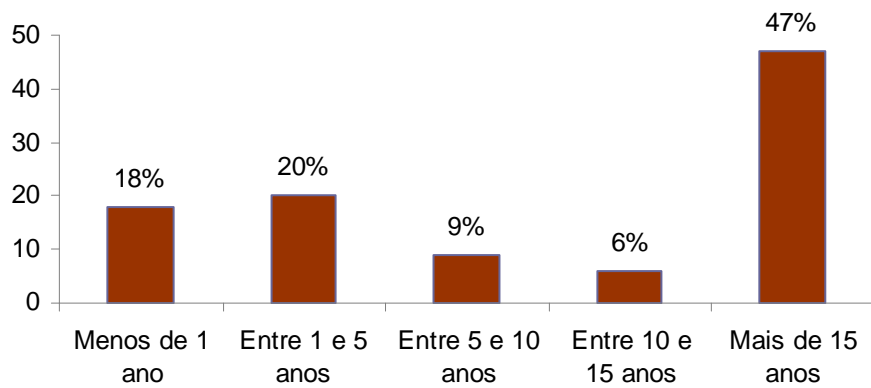
Gráfico 11

Ex-Fumadores - Quantos cigarros fumou por dia (em média) ?



Predominam os ex-fumadores que cessaram os hábitos tabágicos há mais de 15 anos (47%). Depois, surgem os que levaram a efeito a cessação tabágica mais recentemente, respectivamente, 20% para os que deixaram de fumar há 1-5 anos e 18% para os que “largaram o vício” há menos de 1 ano.

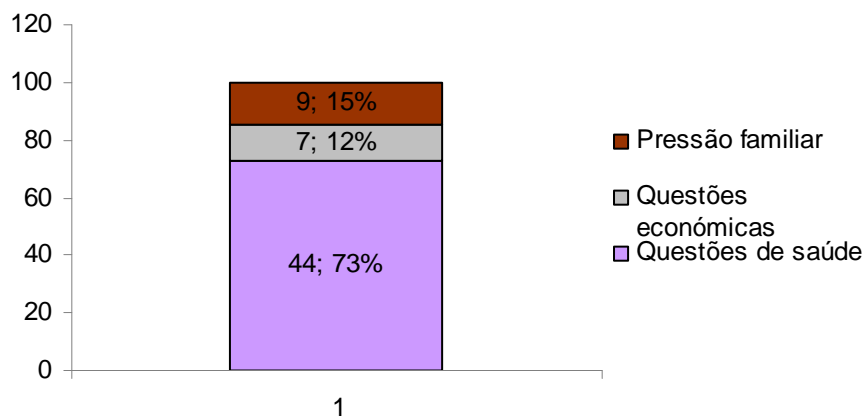
Gráfico 12

Ex-Fumadores - Há quantos anos deixou de fumar ?

As razões que os rastreados ex-fumadores mais referem para o facto de terem cessado os hábitos tabágicos são as que se prendem com o estado de saúde pessoal (73%). Em segundo plano, e com uma bem menor expressão estatística, surgem as questões relacionadas com os aspectos familiares (15%) e económicos (12%).

Gráfico 13

O que o levou a deixar de fumar ?



Para cessarem os seus hábitos tabágicos, a grande maioria dos ex-fumadores não procurou a ajuda de um técnico (médico) bem como não utilizou qualquer método para deixar de fumar, respectivamente, 82,5 e 77% (quadro 4).

Entre os que recorreram a um método para “largar o vício” do tabaco, a preferência caiu, principalmente, para a utilização de pensos e pastilhas (quadro 5).

Quadro 4

População rastreada e Ex-Fumadora

		Sim	Não	N/R	Total
"Procurou ajuda médica para deixar de fumar ?"	Nº	3	61	10	74
	%	4	82,5	13,5	100
"Utilizou algum método para deixar de fumar ?"	Nº	8	57	9	74
	%	11	77	12	100

Quadro 5

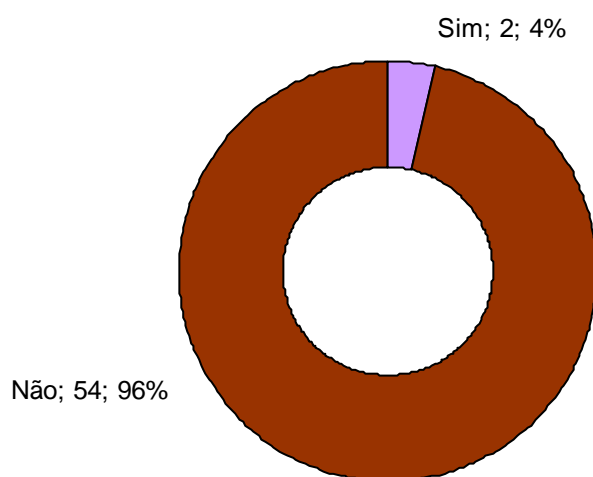
Se utilizou algum método, qual foi?

Método para deixar de fumar	Nº
Adesivos	4
Pastilhas	2
Comprimidos	1
N/R	1
TOTAL	8

Apesar dos efeitos nocivos do tabagismo, ainda se registam 2 pessoas rastreadas que, de futuro, pensam vir a fumar.

Gráfico 14

Ainda pensa em voltar a fumar ?

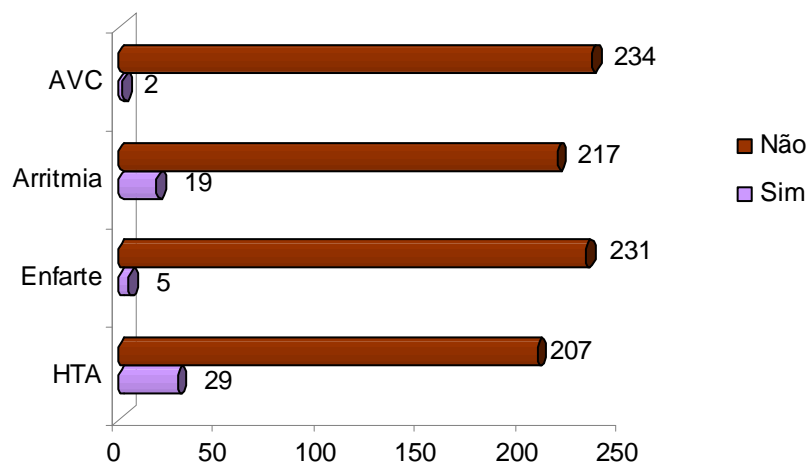


4 – Testes de Função Pulmonar: Espirometria

Em termos de doenças que fazem, ou tenham feito, parte do historial clínico da população rastreada, constata-se que é a Hipertensão Arterial (HTA) a mais representativa (29 casos), seguindo-se a Arritmia com 19 casos. As restantes enfermidades (Enfarte e AVC) assumem um menor peso.

Gráfico 15

Tem ou teve alguma(s) das seguintes doenças ?



A maioria da população rastreada revela ter cansaço ou falta de ar aquando da realização de esforços (55%), gráfico 20.

Em relação à tosse e expectoração (*vulgo* catarro do fumador), 31% afirma ter esses sintomas (gráfico 21).

Gráfico 16

Tem falta de ar ou sente-se muito cansado (quando faz esforços) ?

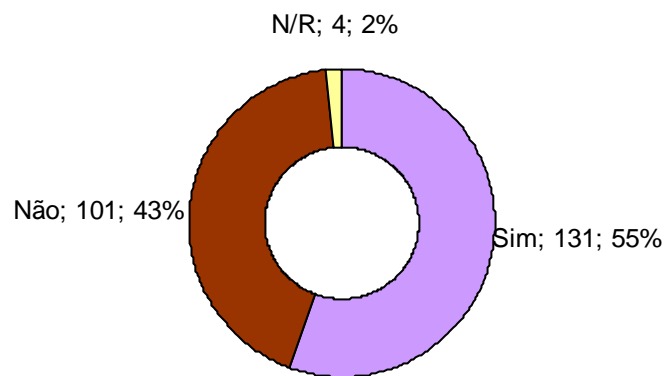
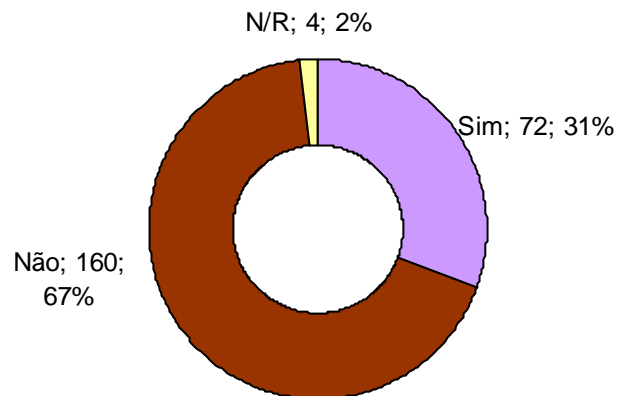


Gráfico 17

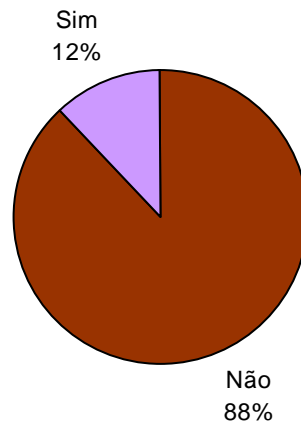
Costuma ter tosse e expectoração crónicas ?



Apenas 12% do universo rastreado é reincidente neste tipo de diagnóstico da DPOC, sendo que, entre os locais mais referidos, os Centros Comerciais/Grandes Superfícies (foram referidos: Odivelas Parque, C.C.Colombo, Feira Nova) “rivalizam” com os espaços/equipamentos de saúde (foram referidos: Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hosp. Amadora/Sintra, Clínica de Sto. António). Os rastreios no Odivelas Parque (promovidos pela C.M. Odivelas-DSPT) assumem especial relevância, tendo sido o local mais referido entre todos (10 casos).

Gráfico 18

Já fez algum rastreio à DPOC ?



A fim de confirmar a presença de limitações obstrutivas do fluxo aéreo, a realização da Espirometria ao universo de rastreados revelou 34 casos (14%) com Índice de Tiffeneau abaixo do normal (< 70).

Quadro 6

Rastreados segundo o Índice de Tiffeneau

Índice de Tiffeneau	Nº	%
< 70	34	14
= > 70	198	84
n/r	4	2
TOTAIS	236	100

No que concerne ao teste de volume de expiração forçada no 1º segundo (Fev1), realizado aos rastreios cujo Índice de Tiffeneau se revelou abaixo do normal (<70), destacam-se os 26 casos de rastreios (76%) que já apresentam níveis “moderados” de obstrução (51-80). Neste teste, verificaram-se 2 casos de obstrução “grave” (6%). As situações de obstrução “muito grave” foram inexistentes.

Quadro 7

Resultados do Fev1
(só rastreios com Índice de Tiffeneau <70)

Fev1		Nº	%
> 80	Ligeira	6	18
51-80	Moderada	26	76
30-50	Grave	2	6
< 30	Muito Grave	0	0
TOTAIS		34	100

No âmbito do teste para determinar a quantidade de monóxido de carbono no ar expirado, foi possível diagnosticar que, entre os fumadores, 71% registaram níveis fora do normal (ligeira + moderada + grave), com maior destaque para os que têm já níveis moderados de monóxido carbono (11-20 ppm = 31%).

Quadro 8

**Resultados de Monóxido de Carbono
(só fumadores)**

Valores (ppm)		Nº	%
0-6	Normal	19	23
7-10	Ligeira	17	21
11-20	Moderada	25	31
> 20	Grave	15	19
N/R		5	6
TOTAIS		81	100

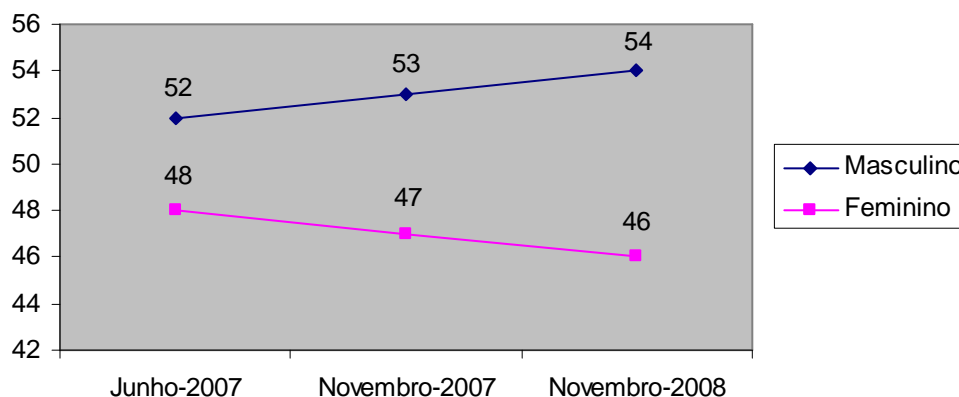
Nota: "ppm" – partes por milhão.

5 – Panorama DPOC: uma perspectiva evolutiva

Tendo já sido realizados 3 Rastreios à DPOC, promovidos pela C.M. Odivelas-DSPT, torna-se imperante, nesta altura, realizar uma análise dos mesmos numa perspectiva evolutiva dos 3 momentos em causa, a saber: Junho de 2007, Novembro de 2007 e Novembro de 2008.

A população abrangida pelos vários rastreios regista, quanto ao género, um relativo equilíbrio, embora os homens tenham ocorrido em ligeiro maior número, tendo essa diferença vindo a acentuar-se, muito ligeiramente, ao longo dos rastreios (gráfico seguinte).

Gráfico 19
Género (%)



Em termos de idades, a faixa etária correspondente à pré-reforma, 60-64 anos, foi a mais representativa em qualquer dos rastreios, surgindo, em segundo lugar, as faixas etárias correspondentes à fase de maior plenitude da mão-de-obra activa, nomeadamente, 35-39 anos e 40-44 anos. Contudo, regista-se que nos 3 rastreios, apesar de terem tido como público-alvo aderente, principalmente, as pessoas acima dos 40 anos, destaca-se o facto de também terem abrangido todas as faixas etárias acima dos 18 anos.

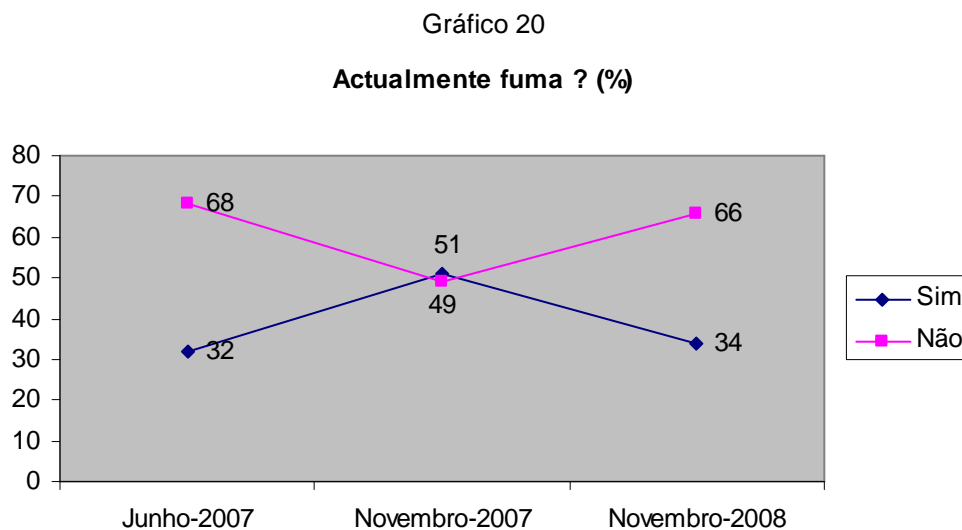
Os rastreios abrangeram os vários quadrantes sócio-profissionais, salientando-se, contudo, um maior peso percentual do pessoal do comércio, serviços e vendedores; do pessoal administrativo e profissões similares; bem como dos técnicos/profissionais de nível intermédio e dos especialistas das profissões intelectuais e científicas.

Em termos dos respectivos locais de trabalho, as poeiras e fumos são os factores ambientais mais referenciados como sendo prejudiciais à saúde e respectivo desenvolvimento da actividade laboral.

Em relação ao grau de escolaridade da população rastreada nos 3 momentos em análise, salienta-se o elevado grau de escolarização (por comparação à média nacional), uma vez que a maior parte tem habilitações escolares que situam entre o ensino secundário e o ensino superior.

O Tabagismo, para além de ser a principal causa de DPOC, continua a contribuir para a elevada prevalência da doença em Portugal, causando, assim, impacte negativo na qualidade de vida dos doentes e nos seus meios familiar, profissional e social.

No que concerne aos fumadores rastreados (gráfico 20), potenciais pessoas para desenvolver limitação ventilatória obstrutiva (com tendência progressiva), destaca-se o facto de, no rastreio de Novembro/2007, terem aderido em maior número do que os não-fumadores (51% *versus* 49%), não obstante nos restantes rastreios se ter registado um maior peso percentual das pessoas “livres de tabaco” (68% e 66%).



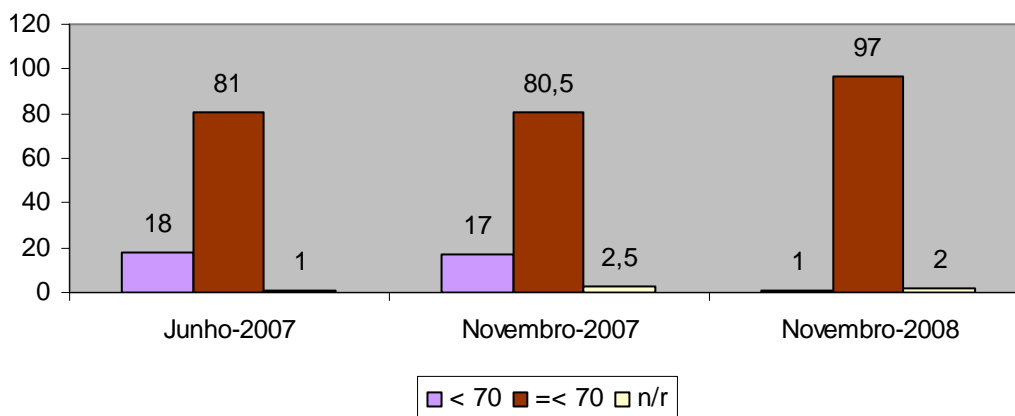
Começar a fumar na (pré)adolescência, constitui um mínimo denominador comum nos 3 rastreios, uma vez que a faixa etária mais representativa é a dos 15-19 anos, salientando-se também diversos casos em que a iniciação tabágica deu-se entre os 10 e os 14 anos.

Os fumadores rastreados que consomem, em média, entre 10 e 19 cigarros por dia bem como os que fumam entre 20 e 29 cigarros por dia, constituem os dois graus de dependência tabágica mais representativos em qualquer dos 3 rastreios.

A fim de confirmar a presença de limitação obstrutiva do fluxo aéreo, a realização de Espirometria (diagnóstico de medição de obstrução de vias aéreas – índice de tiffeneau) revelou os resultados apresentados no gráfico seguinte (salienta-se que os resultados apresentados dizem respeito apenas aos rastreios que estão, ou estiveram, expostos a hábitos tabágicos - fumadores/ex-fumadores):

Gráfico 21

**Índice de Tiffeneau - %
(fumadores/ex-fumadores)**

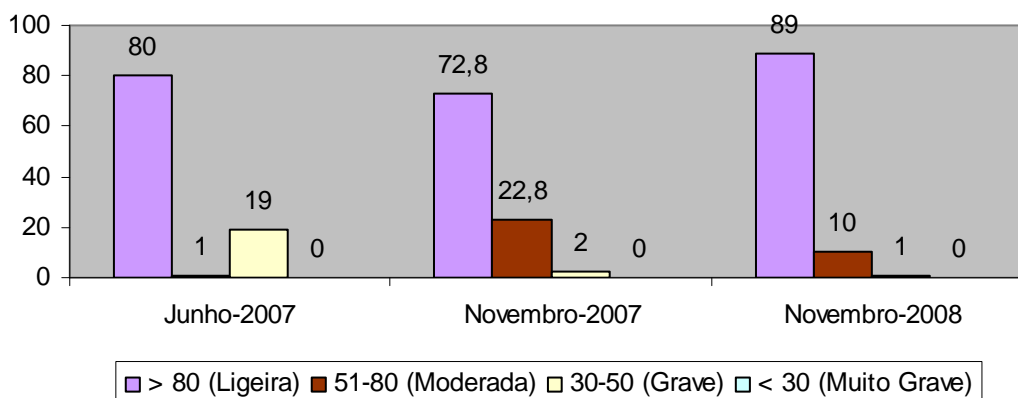


Nos 3 rastreios em análise, ficou evidente a existência de vários casos com Índices de Tiffeneau abaixo do normal (< 70), principalmente nos rastreios de Junho-2007 (18%) e de Novembro-2007 (17%), sugerindo, pois, a existência de obstrução brônquica nestas pessoas rastreadas.

As alterações patológicas pulmonares conduzem a alterações fisiológicas que são características da DPOC (ex: hipersecreção de muco, disfunção ciliar, limitação do débito aéreo, hiperinsuflação pulmonar). Estas alterações desenvolvem-se por ordem de evolução da DPOC, sendo a gravidade desta doença classificada em quatro estádios. O gráfico seguinte mostra-nos os estádios em que se encontra a população que foi rastreada nos 3 momentos em análise.

Gráfico 22

**Resultados do Fev1 - %
(fumadores/ex-fumadores)**

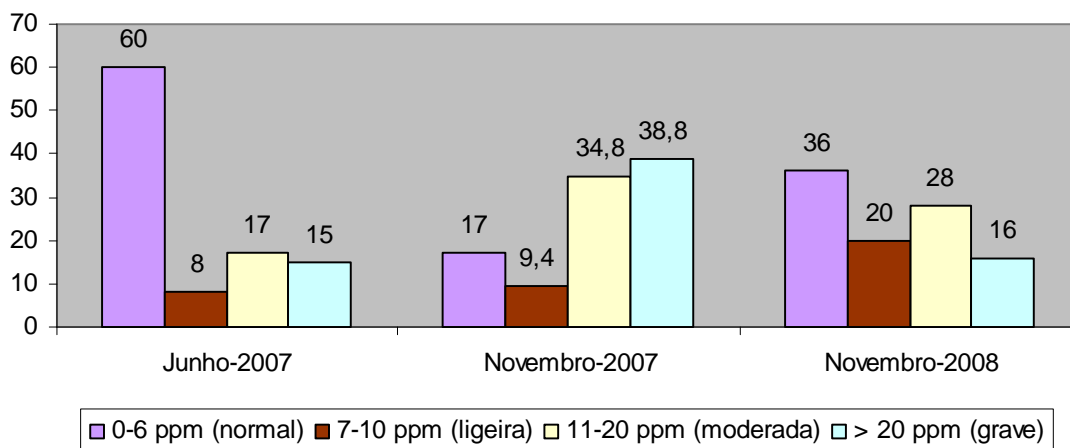


A partir do gráfico 22, é possível verificar que predominaram as limitações “ligeiras” do débito aéreo em qualquer dos rastreios efectuados (sempre acima dos 70% da população rastreada). As situações em que se revelou um desenvolvimento da dispneia em situação de esforço (DPOC “moderada”), registam-se essencialmente no rastreio de Novembro-2007 (22,8% dos rastreados). As limitações ventilatórias mais “graves” (30-50) registaram-se em maior número no rastreio de Junho-2007 (19%), assumindo um valor residual ou inexistente nos restantes rastreios. No que respeita às limitações ventilatórias “muito graves” (< 30), frequentemente associadas a insuficiência respiratória crónica, não foi detectado qualquer caso nos rastreios efectuados (0%).

Em termos das medições de Monóxido de Carbono (Gráfico 23), cujos níveis atingem principalmente as pessoas expostas a hábitos tabágicos, prejudicando, pois, os fumadores e também os que não fumam mas que estão sujeitos a níveis altos de toxicidade (“fumadores-passivos”), é de salientar que os rastreios efectuados revelam significativos níveis de toxicidade (> 20 ppm = grave), com maior incidência no rastreio de Novembro de 2007 (38,8% dos fumadores rastreados). Os níveis “moderados” de monóxido de carbono (11-20 ppm) também assumem uma expressão bem representativa (34,8% no rastreio de Novembro -2007 e 28% no rastreio de Novembro-2008).

Gráfico 23

Resultados de Monóxido de Carbono - % (fumadores/ex-fumadores)



Nota: “ppm” = partes por milhão.

Por último, importa salientar que, havendo várias evidências científicas de que a cessação tabágica é a única medida que contraria, efectivamente, a evolução da DPOC, os rastreios promovidos pela C.M.Odivelas-DSPT (e restantes parceiros) providenciaram o encaminhamento para consultas de pneumologia e de desabitação tabágica, com o objectivo de diagnosticar o mais precocemente a DPOC bem como promover ajuda específica para deixar de fumar, considerando-se, pois, o tratamento da dependência do tabaco a regra de ouro das terapêuticas preventivas neste tipo de doença (DPOC). Com efeito, este tipo de intervenção vai de encontro ao facto de, habitualmente, se reconhecer que muitos dos actuais fumadores estão dispostos a abandonar o consumo de tabaco se tiverem apoio (a grande maioria dos fumadores rastreados nos 3 momentos afirma ter tentado deixar de fumar), não obstante ser diminuta a percentagem de fumadores que procurou ajuda médica para cessar a dependência tabágica.