



Linha de cuidados em Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

Michelle Cailleaux

Pneumologista IDT UFRJ

Coordenadora da Comissão de DPOC da SOPTERJ

Objetivos da implantação da linha de cuidados em DPOC



Expandir a informação sobre a doença



Aumentar a detecção de pacientes (diagnóstico)



Melhorar o acesso ao cuidado de saúde

Linha de
Cuidado
em
DPOC

Quadro 1. Elementos clínicos e funcionais para o diagnóstico de DPOC^{1,10}.

ELEMENTOS CLÍNICOS		FUNÇÃO PULMONAR
Sintomas respiratórios crônicos	Fatores de risco	Distúrbio ventilatório obstrutivo
Tosse Expectoração Sibilância Dispneia Respiração ofegante Sensação de opressão torácica	Idade superior a 40 anos. Externos: Tabagismo ou inalação de gases irritantes ou de material particulado em ambiente ocupacional ou domiciliar, como fumaça de fogões a lenha. Genéticos: deficiência de alfa-1 antitripsina. História familiar de DPOC Fatores relacionados à infância: baixo peso ao nascer, infecções respiratórias na infância, entre outros.	Espirometria: relação VEF ₁ /CVF inferior a 0,7 pós-broncodilatador.

Legenda: CVF, capacidade vital forçada; DPOC, doença pulmonar obstrutiva crônica; VEF₁, volume expiratório forçado em 1 segundo.

Público-alvo para treinamento: Equipe de Saúde



Agentes de saúde



Equipe de enfermagem



Serviço social



Equipe da farmácia



Médicos

Linha de
Cuidado
em
DPOC

Informação

Capacitação da equipe multidisciplinar (3x/ano)

Disponibilização de cartazes com informações sobre a doença

Revisão periódica sobre técnica inalatória

Linha de
Cuidado
em
DPOC

Capacitação voltada para médicos (3x/ano)

Suspeita

Diagnóstico

Tratamento → acesso (LME)

Linha de
Cuidado
em
DPOC

Encaminhamento para centros de referência - Pneumologista

DPOC grave ou muito grave (GOLD 3 ou GOLD 4)

Sugestões: universidades
centros regionais

Linha de
Cuidado
em
DPOC

Diagnóstico: Espirometrias

Centro carioca

Mutirão de exames (parcerias)

Centros de referência regionais

Técnico local com laudo à distância por pneumologista

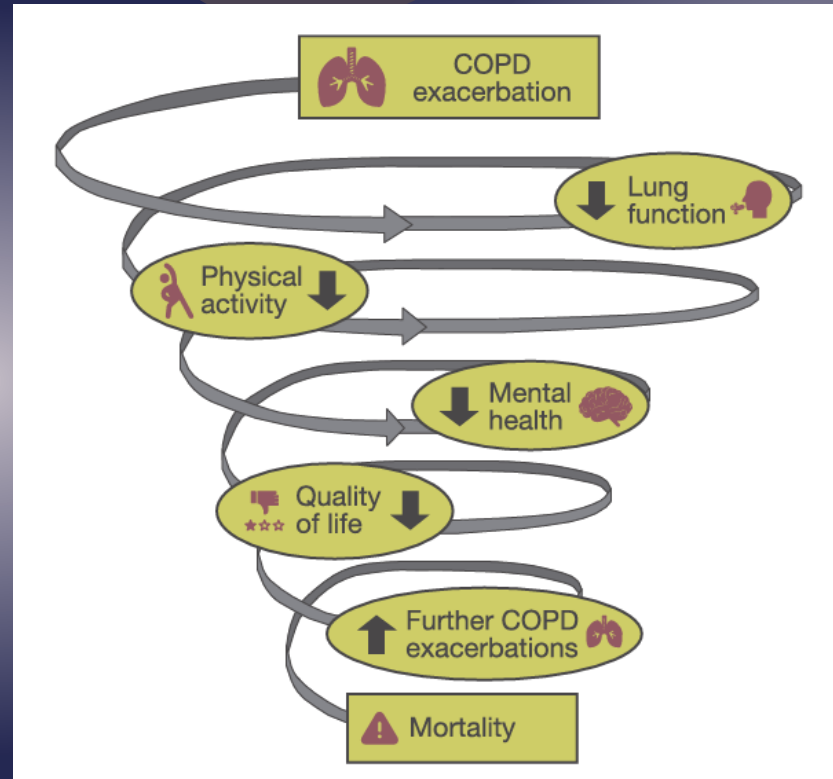
Linha de
Cuidado
em
DPOC

Parcerias para avaliação de pacientes (suspeita de DPOC):

Programa de Tuberculose

Programa de Tabagismo

Impacto da exacerbação no prognóstico



Linha de
Cuidado
em
DPOC

Linha de
Cuidado
em
DPOC

Exacerbação da DPOC

Abordagem diferenciada nas emergências e setor de internação

Facilitar a primeira consulta com pneumologista

Reduzir o consumo de equipamentos e cuidados de alto custo e complexidade





SECRETARIA DE SAÚDE

Regiões de Saúde do Estado do Rio de Janeiro

População: 15.989.929 hab



Linha de Cuidado em DPOC



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

Linha de Cuidado em DPOC

UBS

Pneumologista

informação

diagnóstico

tratamento



Capacitação periódica



tuberculose
tabagismo

RioFarmes



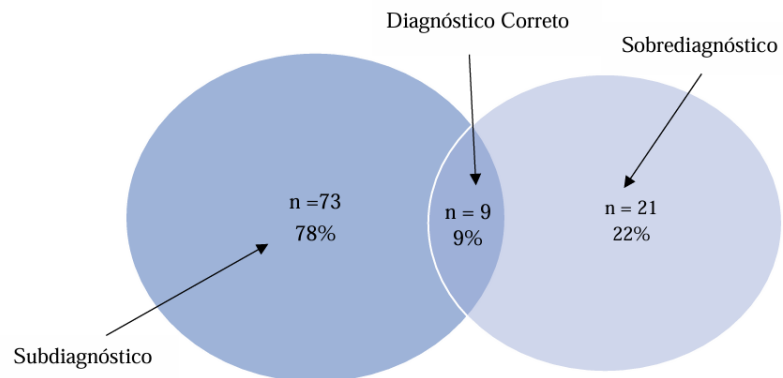


Figura 4. Proporção de casos de subdiagnóstico, sobrediagnóstico e diagnóstico correto na amostra estudada (n = 103)

Tabela 3. Escore do CAT e do mMRC nos casos de subdiagnóstico (n=73) e diagnóstico correto (n=9) antes e após a APSPm

Classificação gravidade DPOC protocolo APSPm	CAT			mMRC		
	Avaliação inicial (n=82)	Após 12 semanas (n = 76)	<i>p</i> value	Avaliação inicial (n= 82)	Após 12 semanas (n=76)	<i>p</i> value
Leve (média ± dp)	19,2 ± 8,5	11,5 ± 6,1	0,001	1,08 ± 0,7	0,26±0,4	0,001
Moderado (média ± dp)	19,3 ± 5,9	11,1 ± 4,4	0,001	1,15 ± 0,7	0,31 ± 0,4	0,001
Grave (média ± dp)	22,5 ± 7,4)	11,9 ± 7,5	0,001	1,8 ± 0,9	0,6 ± 0,5	0,004

n=número de casos; DP= desvio padrão; DPOC: *Global Initiative for Chronic Obstructive for Lung Disease/* Iniciativa Global para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; APSPm: Abordagem Prática para Saúde Pulmonar; CAT: COPD Assessment Test/Teste Avaliação da DPOC; mMRC: Modified Medical Research Council/ Escala de Dispneia do MRC (modificada)

Linha de
Cuidado
em
DPOC

Mensagens finais

Ajuste de linha de cuidado à estrutura de cada município ou região

Deteção e tratamento do paciente antes da primeira exacerbação.

Objetivo final: melhor cuidado para a pessoa com DPOC com redução de custos no SUS → menor número de hospitalizações, uso de equipamentos de alto custo como maquinário de CTI e dispositivos para suplemento de oxigênio domiciliar.



Obrigada

cailleaux@hucff.ufrj.br