

PROGRAMA DE ATENDIMENTO E REABILITAÇÃO A PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Introdução

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é uma doença de alta prevalência no Brasil, porém ainda sub-diagnosticada e com tratamento clínico abaixo dos padrões aceitáveis. Em sua grande maioria, decorrente do tabagismo, sendo causadora de um grande número de incapacitações para o trabalho e para a vida autônoma.

Acomete pessoas em plena idade produtiva acarretando um grande número incapacitação de anos de vida. A Organização Mundial de Saúde chama a atenção para a elevação do número de portadores da DPOC, e prevê que em 2020 a DPOC passe a ocupar a quinta posição entre as doenças crônicas em incapacitação de anos de vida. No Brasil o número de portadores da DPOC é estimado em 7 milhões de pessoas.

Seus portadores necessitam de medicações específicas e, geralmente, de uso contínuo bem como de cuidados especiais como auxílio especializado para interrupção do tabagismo, reabilitação do padrão ventilatório para adaptação à nova capacidade respiratória e orientação nutricional individualizada para auxílio no tratamento da patologia de base.

O Estudo PLATINO - Projeto Latinoamericano de Investigação em Obstrução Pulmonar, em 2005, avaliou os indivíduos com 40 ou mais anos de idade residentes na área metropolitana da Grande São Paulo. Ele foi um estudo transversal de base populacional, criado para avaliar a prevalência da DPOC e analisar o impacto desta doença na amostra estudada. O estudo constou de aplicação de questionários e espirometria pré e pós-broncodilatador em pessoas vivendo em residências escolhidas por randomização, considerando como obstrução brônquica o padrão internacional de "screening" a relação VEF1/CVF (capacidade vital forçada) <0,70 pós-broncodilatador.

Nesse estudo a prevalência total da DPOC foi de 15,8%, sendo 18% nos homens e 14% nas mulheres. A distribuição dos pacientes de acordo com o estágio de gravidade da DPOC e segundo a classificação do GOLD e da SBPT, mostrou os seguintes resultados de prevalência:

	Prevalência
DPOC Estádio I - Doença leve	10,1%
DPOC Estádio II - Doença moderada	4,6%
DPOC Estádio III - Doença grave	0,9%
DPOC Estádio IV - Doença muito grave	0,2%

A partir dos resultados do Projeto PLATINO, da pesquisa nacional do CEBRID - Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (2002), de dados populacionais oriundos do censo de 2000 do IBGE e de dados relativos à morbi-mortalidade extraídos do DATASUS, pode-se estabelecer uma estimativa de tabagistas, de pacientes com DPOC e do número de internações e óbitos no estado do Pará (Tabela 1).

Tabela 1 - Prevalência projetada de tabagistas, pacientes com DPOC e número de internações e óbitos no estado do Pará, segundo dados populacionais do IBGE, CEBRID, Estudo PLATINO e DATASUS.

Estado	Sexo e total	População com 40 ou mais anos de idade	Tabagistas	Portadores de DPOC (estádios I a IV)	Portadores de DPOC (estádio II a IV)	Nº. de internações no SUS, ano de 2004, por DPOC (indivíduos com ≥ 40 anos)	Nº. de óbitos por DPOC, ano de 2003, (indivíduos com ≥ 40 anos)
PA	Masc	627.898	175.811	113.021		2.599	306
	Fem	615.963	123.192	86.234		2.119	194
	Total	1.243.861	299.003	199.255	70.900	4.718	500

De acordo com o estudo PLATINO, entre os indivíduos fumantes com DPOC, o risco relativo ajustado foi de 2,04 e de 2,57 para os com classificação II-IV. Assim, é possível afirmar que o fator atribuível ao estado atual de fumante foi 26,2% para os indivíduos com classificação GOLD II-IV. Isto quer dizer que o controle do tabagismo preveniria o desenvolvimento da DPOC em pelo menos um em cada quatro fumantes.

Utilizando os dados de prevalência do estudo PLATINO, podemos estimar para o ano de 2007, em que a população com idade ≥ 40 anos é de 1.646.171 habitantes no estado do Pará, um número de 14.815 pacientes com DPOC e na forma Grave e um número de 3.292 pacientes na forma Muito Grave.

A Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e a Iniciativa Global para a DPOC (Global Obstructive Lung Disease - GOLD - www.goldcopd.com; www.golddpoc.com.br), publicaram recentemente sugestões de tratamento e acompanhamento da DPOC. As duas diretrizes apresentam as mesmas conclusões e orientações sobre o tratamento, e chamam a atenção da necessidade do trabalho conjunto entre as autoridades de saúde pública e organizações de especialistas e de pacientes, para a divulgação desta doença, melhora do diagnóstico, e ações conjuntas de fornecimento de medicamentos aos pacientes.

O Hospital Universitário João de Barros Barreto, Certificado pelo MEC, é referência na assistência a pacientes com patologias respiratórias no estado do Pará. Internações por DPOC representaram 922 casos em 5 anos até o ano de 2007.

Vários estudos têm demonstrado a melhora na qualidade de vida, com redução da dispnéia, da taxa de internação e aumento de sobrevida de pacientes com DPOC, desde que seja empregada adequada assistência medicamentosa-fisioterápica-nutricional.

2. OBJETIVOS

2.1- OBJETIVO GERAL:

Oferecer aos pacientes portadores de DPOC que demandam ao Ambulatório do Hospital Universitário João de Barros Barreto, um programa integral que envolva atenção clínica especializada, fisioterapia respiratória e tratamento medicamentoso.

2.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

2.2.1- Permitir o acesso gratuito e ininterrupto, a pacientes com DPOC, de medicações específicas e necessárias a cada caso.

2.2.2-Reduzir as exacerbações e consequentemente a deterioração da função pulmonar dos pacientes portadores de DPOC.

2.2.3-Reduzir o número de internações por descompensação da DPOC, com impacto social e econômico.

2.2.4- Reduzir o sofrimento humano com a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

2.2.5- Redução da morbi-mortalidade dos pacientes portadores de DPOC.

2.2.6- Conhecer a real prevalência da DPOC na Região Amazônica.

2.2.7-Integrar a assistência do ambulatório de portadores de DPOC às atividades de ensino de graduação e pós-graduação da UFPA e seus convênios.

2.2.8-Promover o treinamento de profissionais da rede básica de saúde do estado e município no sentido da ação coordenada, em rede, aos pacientes com DPOC.

3. JUSTIFICATIVA

Considerando que:

- A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é uma patologia respiratória prevenível e tratável;
- caracteriza-se pela presença de obstrução crônica ao fluxo aéreo levando a alterações dos brônquios, broquiolos e parênquima pulmonar;

- é geralmente progressiva;

- deteriora a função pulmonar;

- não se conhece a verdadeira prevalência da doença em nossa região;

- é importante causa de morbi-mortalidade no mundo e no Brasil;

- contribui para a piora da qualidade de vida;

- as exacerbações levam ao aumento de hospitalizações aumentando os custos do sistema público de saúde;

O presente projeto visa prestar assistência à saúde aos portadores de DPOC no nível secundário de atenção, visando garantir tratamento integral para reduzir o sofrimento dos pacientes e a morbimortalidade por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

4. ATIVIDADES PREVISTAS

- Seleção dos pacientes com registro em prontuários.

- Atendimento pneumológico com orientações gerais medicamentosas

- Orientação nutricional com elaboração de cardápio individual

- Avaliação dos pacientes com exames funcionais respiratórios, radiológico e laboratorial.

- Avaliação fisioterápica e elaboração de programa individual de tratamento.

- Palestras de orientação.

- Avaliar para cada paciente o grau de melhora objetiva e subjetiva com o seguimento do programa, o que inclui o nível de aderência ao programa estabelecido.

5. CLASSIFICAÇÃO CID

J 41 a J 44

6. DIAGNÓSTICO

A DPOC deve ser pensada em todo o paciente acima de 40 anos de idade que tenha exposição a fatores de risco conhecidos como tabaco, fôgo a lenha ou outras poeiras/fumaças industriais. Os casos suspeitos podem ou não apresentar sintomas crônicos respiratórios, como tosse, falta de ar e produção de secreção, e exposição a poeiras e fumaça. Tabagistas e ex-tabagistas são os grupos mais suscetíveis a DPOC.

A confirmação da DPOC requer a realização de espirometria pré e pós administração de broncodilatador.

A DPOC é classificada de acordo com os dados clínicos apresentados e a espirometria. A SBPT e o GOLD classificam a DPOC em quatro classes: leve, moderada, grave e muito grave. (Tabela II).

A - Se a espirometria, em pacientes suspeitos, mostrar valores da relação VEF1/CVF menor que 70% após o broncodilatador, o paciente recebe o diagnóstico de DPOC.

B - A classificação da doença é estabelecida.

C - Dados objetivos da dispnéia, através de escala de dispnéia (Anexo III), e de qualidade de vida, através de questionário de qualidade de vida (CCQ - Clinical DPOC Questionnaire - Anexo IV), bem como outros indicadores como gasometria arterial e teste de caminhada em seis minutos, devem ser realizados para o acompanhamento do paciente.

Tabela II: Classificação da DPOC segundo Consenso de SBPT.

1- Leve	2 - Moderada	3 - Grave	4 - Muito Grave
VEF1/CVF < 70%			
VEF1 ≥ 80%	50 ≤ VEF1 < 80%	30 ≤ VEF1 < 50% PaO2 < 60 mm Hg Dispnéia MRC 2/3	VEF1 < 30% PaCO2 > 50 mmHg Cor Pulmonale Dispnéia MRC 4

7. CRITÉRIO DE INCLUSÃO NO PROGRAMA

- Paciente acima de 40 anos de idade, que tenha exposição a fatores de risco conhecidos, como tabaco, fôgo a lenha ou outras poeiras/fumaças industriais; e
- Apresentar sintomas de enfisema pulmonar ou bronquite crônica ou bronquiolite respiratória ou alterações da vasculatura pulmonar; e
- Se a Espirometria mostrar valores da relação VEF1/CVF menor que 70%, após o broncodilatador, com confirmação do diagnóstico de
- DPOC Grave ou Grau III - 30 ≤ VEF1 < 50%; PaO2 < 60 mm Hg; Dispnéia MRC 2/3
- DPOC Muito Grave ou Grau IV - VEF1 < 30%; PaCO2 > 50 mmHg; Dispnéia MRC 4 e Cor Pulmonale.

8. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DO PROGRAMA

- Pacientes com DPOC Leve e com DPOC Moderada, ou seja, de Grau I e Grau II; ou
- Pacientes que não estejam de acordo com os termos de Consentimento Informado (Anexo VI); ou
- Pacientes que apresentam qualquer contra - indicação ao uso dos medicamentos descritos.

9. CONDUÇÃO DO CASO DE DPOC

O diagnóstico e o tratamento de pacientes com DPOC obedecerá o fluxograma apresentado no Anexo I.

Medicamentos utilizados:

O tratamento seguirá o protocolo sugerido pela SBPT.

No momento, os broncodilatadores (BD) das classes beta-adrenérgicos de curta e longa ação e os antimuscarínicos de curta e longa ação, estão disponíveis no mercado. A forma inalatória é a forma indicada por ocasionar menor incidência de efeitos colaterais.

Os BD de curta duração são o Salbutamol, o Fenoterol e o Ipratrópio.

Os BD de longa ação são o Salmeterol, o Formoterol e o Tiotrópio.

Os efeitos colaterais mais relacionados são os de tremores e aumento da frequência cardíaca, porém podem ser utilizadas em pacientes com cardiopatia e outras comorbidades; um aumento da dificuldade de micção em pacientes com hipertrofia de próstata pode ocorrer.

Deve ser revista a inclusão de novos medicamentos a cada 2 anos.

Plano de ação para o Estado do Pará:

Rede Básica de Saúde

Pacientes de classe I e II, devem ser tratados na rede básica de saúde. As ações de atuação primária de combate ao tabagismo, de vacinação antigripal, devem ser encorajadas e difundidas.

Broncodilatadores, associados ou não a Ipratrópio, são os medicamentos principais para o tratamento dos pacientes. As equipes de saúde devem orientar sobre a necessidade de exercício regular como mecanismo de reabilitação pulmonar.

Pacientes que não estejam apresentando melhora dos seus sintomas, ou não exista a certeza diagnóstica devem ser encaminhados para consulta com Pneumologista, devendo retornar a rede básica de saúde com o parecer especializado.

Rede Secundária de Saúde

O apoio de radiografia de tórax, espirometria e laboratório devem ser assegurados ao especialista em Pneumologia.

O tratamento dos casos confirmados de DPOC das classes I e II, deve ser realizado no nível básico, o centro deve dispor da medicação primária de tratamento, broncodilatadores, associado ou não à ipratrópio.

Os casos de DPOC grave e muito grave, devem receber tratamento com uso de BD de longa ação, as medicações Formoterol, Salmeterol a serem disponibilizados pelo centro de referência terciária (Ambulatório de DPOC do HUIBB).

Rede Terciária de Saúde

O centro de tratamento do HUIBB encontra-se equipado para este nível de tratamento. Os pacientes encaminhados para este centro serão matriculados no ambulatório especializado, e submetidos a diagnóstico diferencial e confirmação de sua doença.

Aos profissionais do centro de tratamento ao portador de DPOC do HUIBB caberá, adicionalmente, o treinamento de profissionais da rede de saúde na assistência ao paciente com DPOC.

Os broncodilatadores de longa ação como formoterol, salmeterol e tiotrópio, a associação de salmeterol50mcg/fluticasona500mcg serão disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde para este centro, bem como o fornecimento de oxigênio terapia domiciliar nos casos indicados.

Os pacientes necessitam ser avaliados, através de questionários de qualidade de vida, gasometria arteriais, e acompanhados com uso de indicadores objetivos, como o índice de dispnéia do MRC, e teste de caminhada em seis minutos.