

Atenção Básica

IMPLANTAÇÃO DE ROTINAS DE RASTREAMENTO PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE DE DPOC ATRAVÉS DO PROGRAMA DE TABAGISMO IMPLANTADO NO MUNICÍPIO

Silvia Helena De Almeida Pinto 1, Everton Lopes Rodrigues 1, Renato Rodolfo Pastorello 1
1 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARUJÁ - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARUJÁ

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Implantação de rotinas de rastreamento para diagnóstico precoce de DPOC através do Programa de Tabagismo implantado no município com ações de baixo custo, alto benefício e que se agregam a outras ações já existentes, criando alternativas para o diagnóstico precoce de doenças crônicas de alta prevalência e assim minimizando os efeitos devastadores da DPOC, na qualidade de vida do indivíduo.

Como bem descrito na literatura, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é uma doença subdiagnosticada nos seus estágios iniciais; seja por dificuldade ao acesso a exames complementares que certificam seu diagnóstico (prova de função pulmonar) e/ou pela dificuldade de acesso do munícipe ao médico especialista (pneumologista). Também sabido que, nos estágios mais avançados, o DPOC cursa com períodos de agudização e também com comorbidades associadas, internações recorrentes e ainda idas frequentes aos serviços de pronto-atendimento, que reproduzem uma condição de limitação física, com impacto na qualidade de vida e autonomia do indivíduo. Além do mais, para os pacientes que convivem com hipoxemia crônica, se faz necessária a utilização de terapias adicionais, como o uso de oxigenoterapia (intermitente ou contínua) associado ao uso de medicações de alto custo e programas assistenciais de reabilitação pulmonar dentro do município, o que determina um custo elevado e um prejuízo enorme aos cofres públicos. Com o direcionamento do fluxo desses pacientes ao especialista através desse instrumento nos estágios iniciais do DPOC, onde se sabe que o impacto da doença na qualidade de vida desse indivíduo é pequeno, concomitante ao ingresso do mesmo ao Programa de Tabagismo, estaremos assim evitando a progressão da doença nos seus estágios mais graves e prevenindo possíveis complicações e comorbidades associadas.

OBJETIVOS

• realizar a triagem inicial de indivíduos tabagistas com sintomas respiratórios para garantir a avaliação precoce do médico especialista nos estágios iniciais do DPOC; • garantir precocemente o atendimento assistencial no programa de reabilitação pulmonar após confirmação do diagnóstico e o uso de medicações de alto custo, que representam a melhor forma de abordagem, prevenindo internações por agudização da doença, que traduzem em uma perda progressiva da função ventilatória; • reduzir os custos dos cofres públicos com oxigenoterapia, medicações de alto custo, internações e assistência ventilatória intensiva, comum nos seus estágios mais avançados;

METODOLOGIA

Utilizando a ficha de avaliação inicial do Programa de Tabagismo contemplada pelo INCA, acrescentando aos dados já preconizados, a escala subjetiva de falta de ar (mMRC) e medidas

de SatO2 em repouso, como dados adicionais da avaliação; realizando uma triagem prévia desses indivíduos do programa (de uma forma simples e de baixo custo) sinalizando os que já possuem sintomas respiratórios e/ou sinais de hipoxemia traduzidos por uma diminuição da SatO2 na oximetria de pulso, na intenção de gerar um fluxo de consultas ao especialista para diagnóstico precoce da doença, prevenindo assim esse efeito avassalador na vida do indivíduo e de sua família.

RESULTADOS

No decorrer desse período de implantação do projeto no município, pudemos observar que 20% do fluxo de pacientes, que já vinham com diagnóstico do pneumologista e faziam acompanhamento regularmente com todos os recursos disponíveis no município, porém nem todos faziam os retornos necessários, 40% desse fluxo de pacientes vinham dos médicos generalistas próximos aos bairros onde residiam, mostrando a população mais carente de diagnóstico precoce, 10% eram encaminhados dos oncologistas do Hospital Guilherme Álvaro (referência na região) e os outros 30% vinham de demanda espontânea ou por indicação de pacientes de grupos anteriores no tratamento de tabagismo, também carentes de avaliação clínica, sendo considerado também como população vulnerável. Infelizmente só conseguimos encaminhar ao pneumologista somente 20% dessa população vulnerável, para confirmação de diagnóstico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho vem pra preencher uma lacuna existente no município do Guarujá e que corrobora estatísticas nacionais que também mostram que, o DPOC é uma enfermidade subdiagnosticada nos seus estágios iniciais, que gera um impacto financeiro importante no município com internações, medicações, oxigenoterapia e programas assistenciais de reabilitação pulmonar. Que tal problemática acontece por conta de números reduzidos de médicos especialistas (pneumologistas) no município, que a sugestão de implantação desse fluxo de pacientes do programa para o profissional especializado deveria ser instituído para frear a evolução dessa enfermidade de alta prevalência dentro do município e no mundo, pois essa população, muitas vezes, desinformada quanto aos primeiros sintomas da doença, se adéquam a uma condição de vida sedentária estabelecendo uma rotina diária que não requeira tanto custo energético, em termos de atividade física, o que é realmente uma pena, mascarando assim seus sintomas iniciais.