

Tratamento farmacológico: uso de broncodilatadores e corticóides inalados:

- os broncodilatadores são peças centrais na condução dos sintomas na DPOC;
- o tratamento regular com broncodilatadores de ação prolongada é mais efetivo e conveniente do que o uso dos broncodilatadores de ação curta, embora mais caro;
- a teofilina e seus derivados, devido à baixa potência broncodilatadora e elevada ocorrência de efeitos adversos, devem ser usados como segunda opção, quando não há condições de uso de beta-2 adrenérgicos e anticolinérgicos, ou em associação a estes em pacientes ainda sintomáticos com o uso dos mesmos;
- o uso de corticóides inalados deve ficar restrito a pacientes com VEF1 < 50% e com exacerbações frequentes;
- deve haver um incremento gradual na utilização dos recursos farmacológicos no tratamento, de acordo com a gravidade da doença.

O tratamento deve ser iniciado com uso de uma associação de broncodilatadores de longa ação, o formoterol ou salmeterol associado ao tiotrópio, o fornecimento da associação de salbutamol e ipratrópio deve ser dada a todo o paciente em tratamento. Dados objetivos devem ser coletados, como o índice do MRC de dispnéia, teste de caminhada em seis minutos, e questionário de qualidade de vida - Anexos III e IV. O controle espirométrico não é indicado como avaliador de resposta a curto prazo.

A - A medicação deve ser mantida por 60 dias, quando nova espirometria, e avaliação dos sintomas deve ser realizada, através da escala de dispnéia e da escala de qualidade de vida.

B - Se ocorrer normalização dos valores da relação do VEF1/CVF > 70%, o paciente não é portador de DPOC, e deve ser encaminhado a um serviço de Pneumologia para refazer o diagnóstico.

C - Se a espirometria confirmar o diagnóstico, e o controle dos sintomas, e melhora dos índices de qualidade de vida obtidos, deve ser realizada a retirada de um dos broncodilatadores de longa ação, e nova avaliação deve ser programada para 60 dias.

D - Em caso de agravamento dos dados objetivos, a medicação retirada deve ser reintroduzida e mantida.

E - A cada seis meses o paciente deve realizar nova avaliação objetiva com espirometria para continuar a receber a medicação.

O fluxograma de atendimento se encontra detalhado no anexo II.

A medicação será dispensada para cada três meses com solicitação específica (anexo V).

Solicitar espirometria, escala de dispnéia, escala de qualidade de vida (escala de dispnéia anexada, questionário de qualidade de vida anexado).

Unidades referências terciárias:

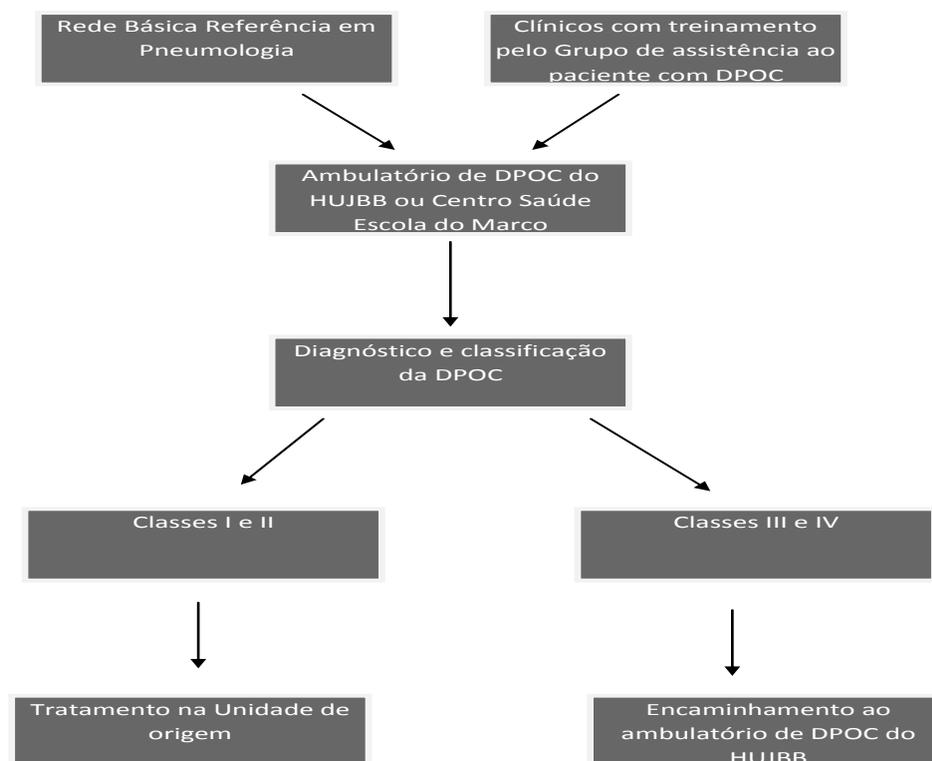
Ambulatório de DPOC do Hospital Universitário João de Barros Barreto.

Custo anual - 50 pacientes:

Droga	Valor individual	Quantidade anual	TOTAL (R\$)
Xinofoato de Salmeterol 50 mcg	61,02	200	12.204,00
Brometo de Tiotrópio 18 mcg	260,38	600	156.228,00
Xinofoato de Salmeterol 50 mcg + Fluticasona 500 mcg	120,58	60	7.234,80
Brometo de Ipratrópio + Sulfato de Salbutamol	24,07	100	2.407,00
TOTAL (R\$)			178.073,80

Anexo I

Fluxograma de referenciamento do Programa de Atenção ao paciente com DPOC



Anexo II

Fluxograma de atendimento ao paciente com DPOC nas unidades terciárias:

