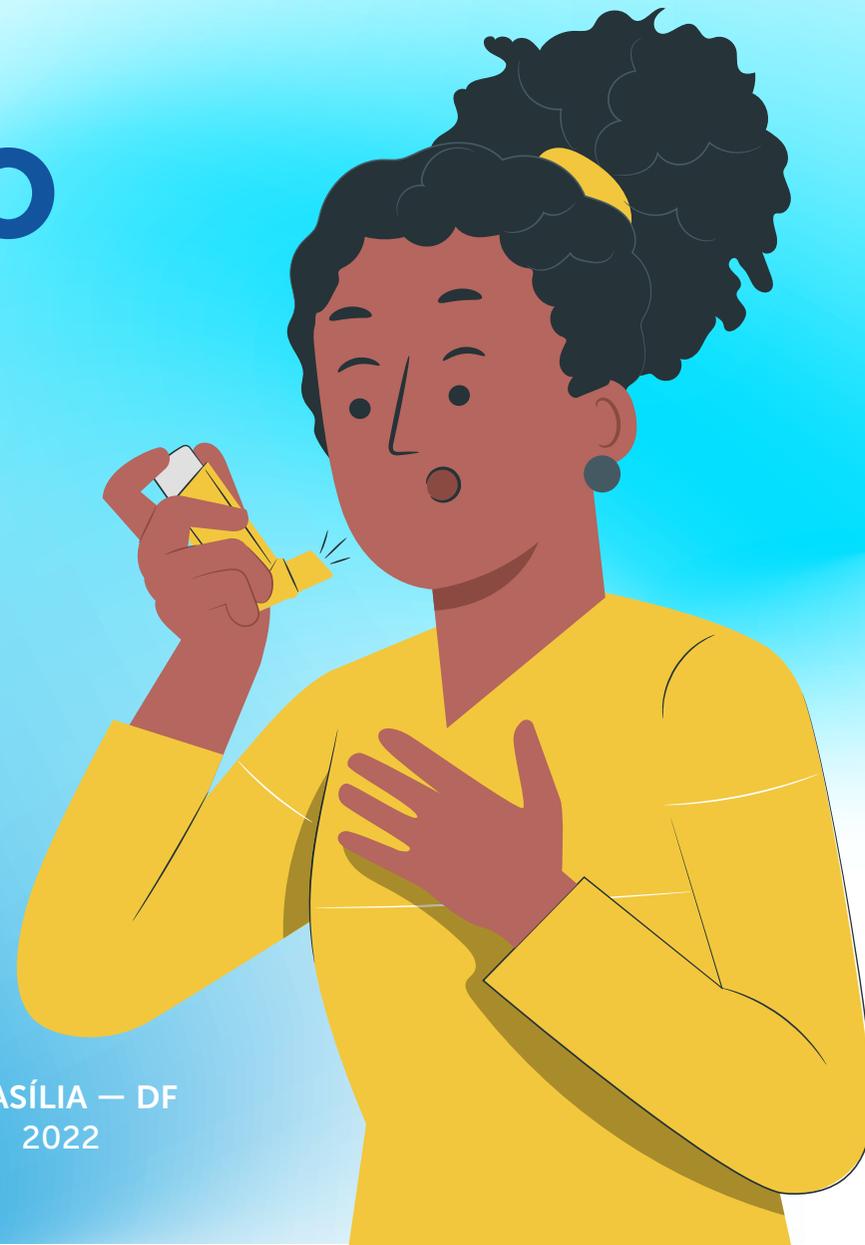


GUIA
RÁPIDO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

AUTO**CUIDADO** EM SAÚDE

LITERACIA PARA A SAÚDE DE
PESSOAS COM **DOENÇA PULMONAR
OBSTRUTIVA CRÔNICA**



VENDA
PROIBIDA

BRASÍLIA — DF
2022

SUMÁRIO

1	CONHECENDO A DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA	3
2	SOU UMA PESSOA QUE TEM DPOC, E AGORA?	7
3	QUAIS MUDANÇAS PROMOVER?	12
4	COMO A LITERACIA PARA A SAÚDE CONTRIBUI PARA O AUTOCUIDADO?	14
5	QUER SABER MAIS?	16
	REFERÊNCIAS	17



1

2

3

4

5



Conhecendo a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença inflamatória dos pulmões caracterizada pela obstrução crônica ao fluxo de ar, comprometendo a respiração do indivíduo. Existem dois tipos de DPOC:



--
BRONQUITE
CRÔNICA

--
ENFISEMA
PULMONAR

É uma doença progressiva, porém, prevenível e tratável, apesar de não ter cura. Ocupa a terceira causa de morte entre as doenças crônicas no Brasil e apresenta forte associação com o tabagismo. (VASCONCELOS *et al.*, 2022).



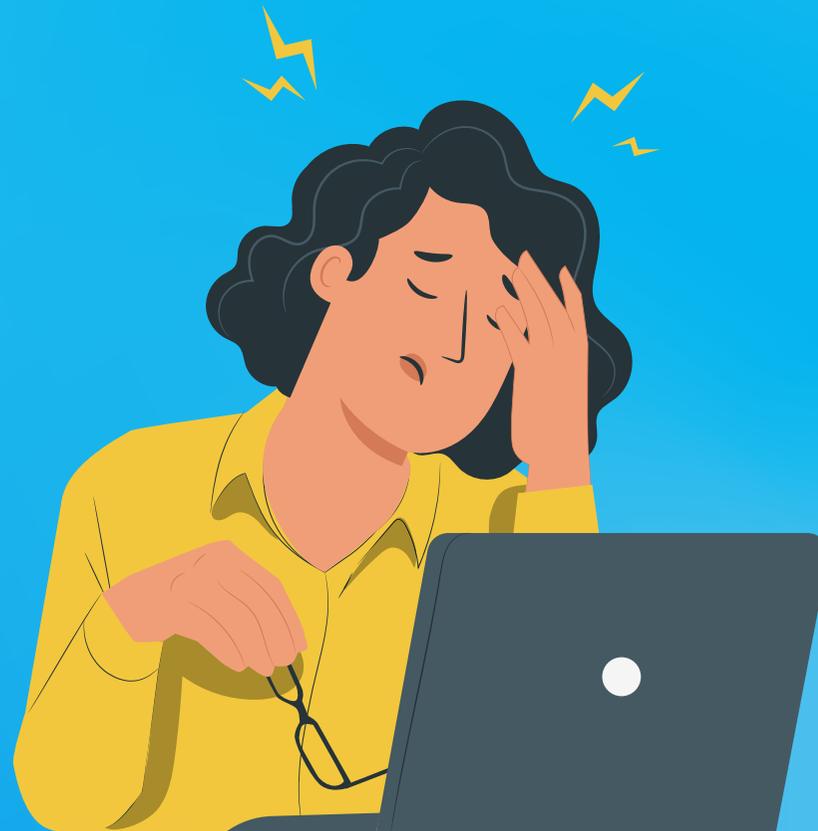
1

2

3

4

5



A pessoa com DPOC pode apresentar sintomas como falta de ar, tosse, pigarro, secreção no nariz, ansiedade, confusão mental, diminuição das atividades diárias e do apetite, indisposição, e surgimento de infecções nos brônquios e nos pulmões. Esses sintomas pioram com o tempo e quando não são tratados adequadamente (SCHMITT *et al.*, 2021).

A IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO E DA DOENÇA EM SEU ESTÁGIO INICIAL E O ENCAMINHAMENTO ÁGIL E ADEQUADO PARA O ATENDIMENTO ESPECIALIZADO, QUANDO NECESSÁRIO, PELA EQUIPE DE SAÚDE DE REFERÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) TEM UM CARÁTER ESSENCIAL PARA UM MELHOR RESULTADO TERAPÊUTICO E PROGNÓSTICO DOS CASOS.



1

2

3

4

5



5

Para saber se a pessoa está ou não com DPOC, é preciso que ela seja avaliada pelo médico através de exames, de existência de sintomas e de fatores de risco. O diagnóstico é confirmado por meio do exame chamado espirometria, que mede a quantidade e a velocidade de ar que a pessoa é capaz de colocar para dentro e para fora dos pulmões, e complementarmente pela radiografia de tórax. A espirometria é um exame que não causa dor, não exige internação para fazê-lo e dura em média trinta minutos para ser realizado. Conforme a idade, altura e peso, os valores dos resultados serão diferentes (BRASIL, 2022).

Demonstração da realização do exame de espirometria e seu passo a passo.

- >> A pessoa ficará sentada em uma cadeira confortável e será colocado um clipe no nariz, para impedir a saída de ar e para garantir que a respiração seja feita apenas pela boca;
- >> A pessoa é solicitada para inspirar o máximo que conseguir para que os pulmões fiquem completamente cheios de ar e é solicitado para ela fechar bem os lábios ao redor do tubo descartável. Em seguida, ela deverá assoprar o mais rápido e forte que puder, durante pelo menos seis segundos, até esvaziar os pulmões;
- >> Recomenda-se repetir esse procedimento pelo menos três vezes para garantir um resultado confiável.





1

2

3

4

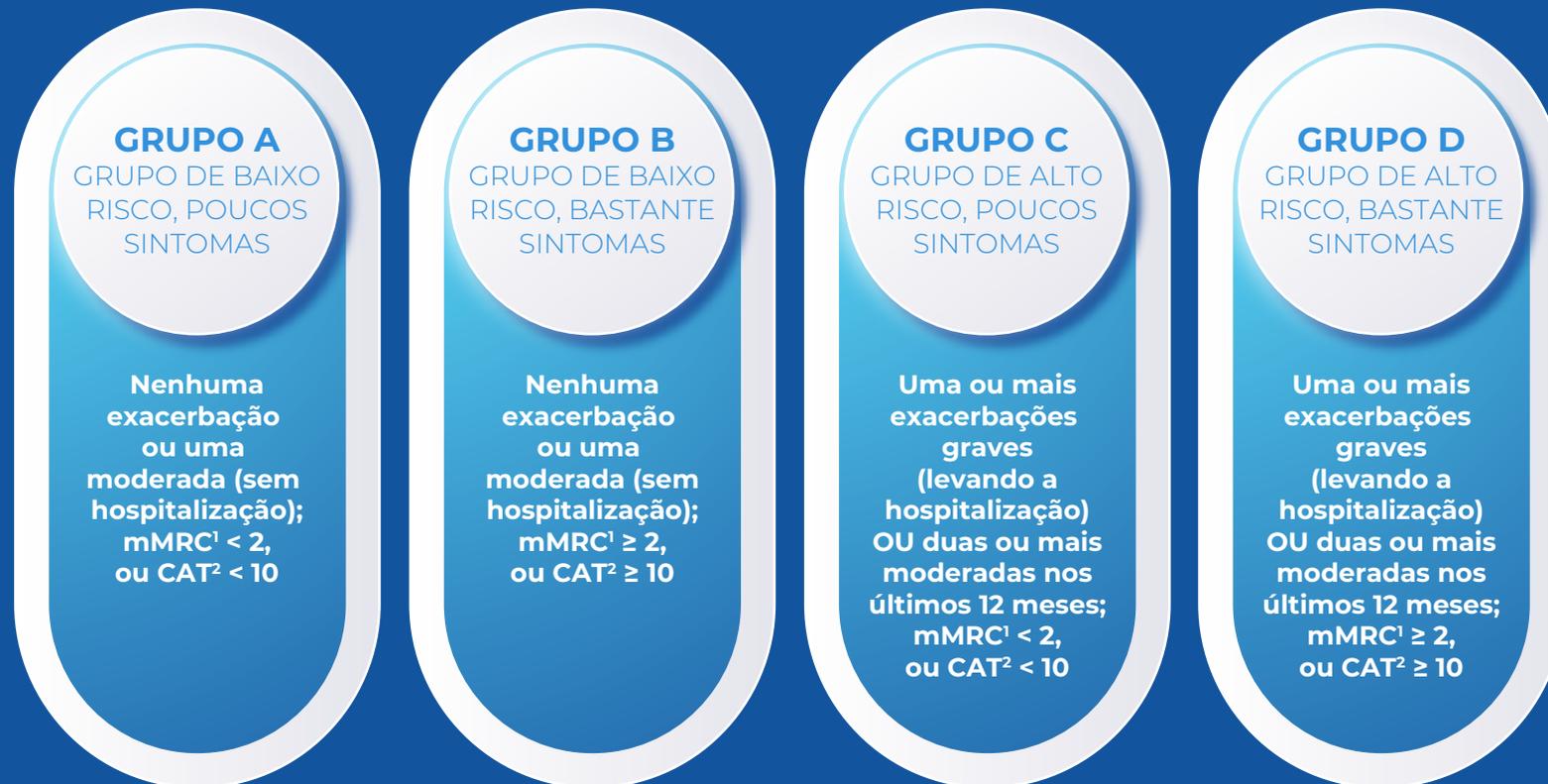
5



6

Conforme o resultado do exame, a presença dos sintomas e o avanço da DPOC, a pessoa poderá estar em algum desses grupos descritos na figura abaixo:

Classificação de Risco da DPOC



¹ mMRC: questionário de dispneia modificada do *British Medical Research Council*.

² CATTM: *COPD assessment test*.



1

2

3

4

5



Sou uma pessoa que tem DPOC, e agora?

Como a DPOC é uma doença que causa limitações físicas, sociais e mentais e compromete a qualidade de vida da pessoa e de sua família, é preciso uma rede de apoio que possa auxiliar para o autocuidado e para os cuidados ofertados quando a doença está em estágio avançado.



ASSIM, RECOMENDA-SE QUE SEJA SEGUIDO O PLANO DE CUIDADOS ESTABELECIDO EM CONJUNTO COM A EQUIPE DE SAÚDE E QUE ENVOLVA ACOMPANHAMENTO, ACONSELHAMENTO E TRATAMENTO.



1

2

3

4

5



Acompanhamento

A pessoa com DPOC, independente do estágio, precisa ser acompanhada e avaliada com periodicidade definida para verificar a evolução dos sintomas, a história de hospitalizações, a exposição a fatores de risco, a presença de outras doenças e como ela está impactando nas atividades diárias e na rotina familiar desse indivíduo. **As consultas poderão ser realizadas pelo médico e equipe multiprofissional da sua equipe de referência na Unidade Básica de Saúde da APS e/ou pelo médico pneumologista que atenda nos serviços especializados do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme o estágio da doença.**

Aconselhamento

Como o uso do cigarro é o principal fator de risco para DPOC, é preciso ser realizado um trabalho de aconselhamento contínuo para aqueles que permanecem fumando mesmo após o diagnóstico. **É importante haver, também, orientações de prevenção para aqueles que são expostos de forma recorrente a agentes químicos e poluidores (como forno a lenha, queima de lixo, uso de carvão ou querosene para cozinhar ou aquecer).**



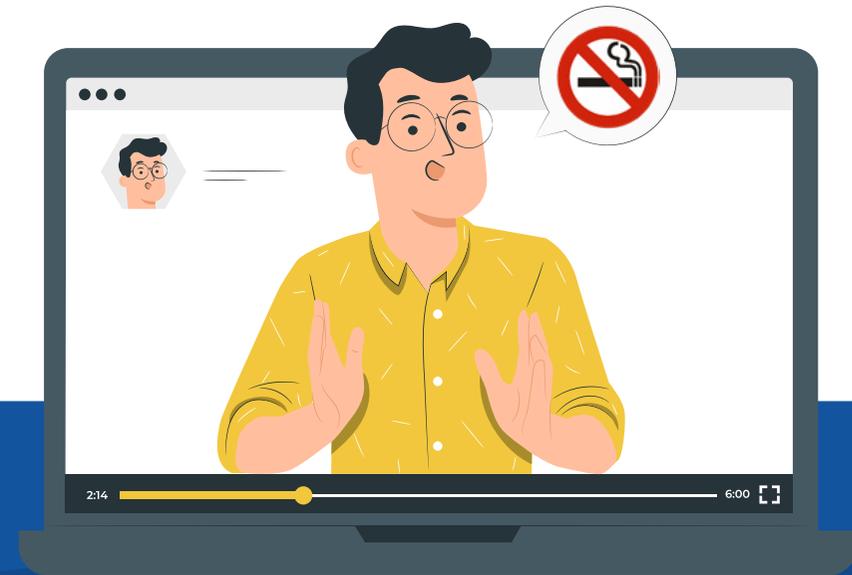
1

2

3

4

5



A equipe da APS deve promover orientações contra o fumo e a exposição a agentes danosos, por meio de atividades de educação em saúde, utilizando cartilhas, vídeos e imagens que ilustram os prejuízos causados por tais agentes. Eles são responsáveis também por identificar os fatores sociais, culturais e familiares que influenciam o uso do cigarro e o contato com os agentes tóxicos, além de promover os cuidados às pessoas com DPOC, por meio de consultas, visitas domiciliares e ações educativas (PORTES *et al.*, 2014).

As ações educativas junto à equipe de saúde também devem envolver orientações para:

- >> A construção de um plano de ação por escrito (elaborado em conjunto com a pessoa com o objetivo de auxiliá-lo a reconhecer e ajustar o tratamento precocemente, em caso de piora do quadro clínico, e com orientações sobre quando procurar ajuda da equipe de saúde);
- >> Explicar sobre os sinais de alerta;
- >> Informar as doses máximas diárias dos fármacos prescritos;
- >> Treinar a técnica inalatória;
- >> Monitorar a adesão ao tratamento.



1

2

3

4

5



Tratamento da DPOC

Os principais objetivos do tratamento excelente:

- ✓ Reduzir os sintomas e a progressão da doença;
- ✓ Reduzir a frequência e a gravidade das exacerbações;
- ✓ Melhorar a tolerância à prática de atividade física;
- ✓ Melhorar a qualidade de vida e o bem-estar.



1

2

3

4

5

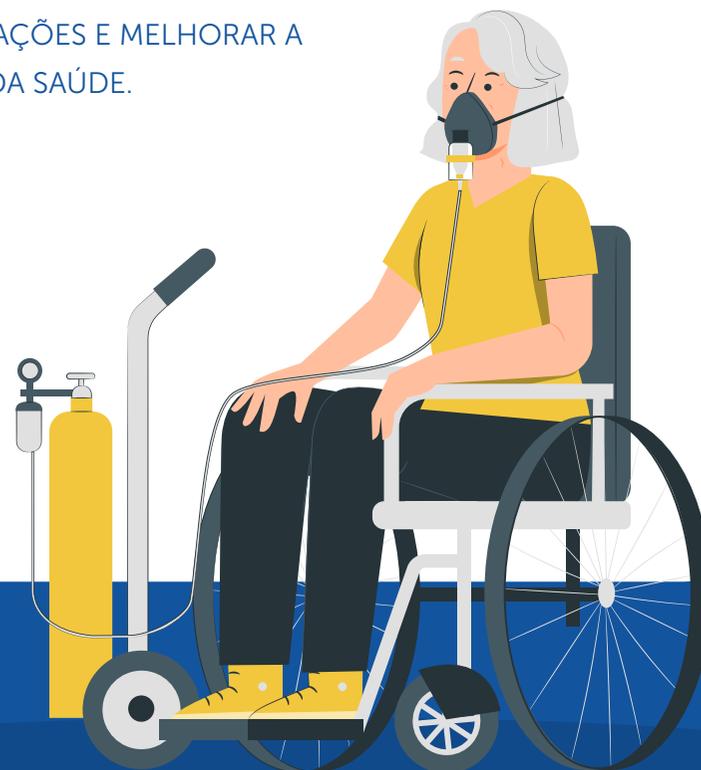


11

A conduta terapêutica e a escolha do tratamento farmacológico devem ser definidas de acordo com a intensidade dos sintomas e do perfil de risco de exacerbações. É válido informar, também, que não se deve tomar medicamentos por conta própria, ou seja, sem orientação médica.

Para pacientes de baixo risco/poucos sintomas, recomenda-se tratamento com broncodilatadores de ação curta, conforme necessidade. No caso de exacerbações, é importante procurar o serviço de saúde o mais rápido possível para diminuir a crise respiratória e não complicar o estado de saúde. Após a compensação do quadro, serão indicados exercícios respiratórios para ajudar na reabilitação e prevenir novas exacerbações; fornecidas orientações para evitar exposições a ambientes prejudiciais e cessação do fumo e recomendações sobre não ficar sozinho nos momentos de crise (BRASIL, 2022).

O TRATAMENTO DA DPOC COM EXACERBAÇÃO GRAVE DEVERÁ SER FEITO NO HOSPITAL COM MEDICAMENTOS, USO DE OXIGÊNIO E FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA. O OBJETIVO PRINCIPAL É ALIVIAR OS SINTOMAS, TRATAR AS COMPLICAÇÕES E MELHORAR A CONDIÇÃO DA SAÚDE.





1

2

3

4

5



12

Quais mudanças promover?



Com a presença da DPOC é preciso adotar mudanças no estilo de vida para prevenir as crises respiratórias, evitar as complicações e ter melhor qualidade de vida (FERNANDES *et al.*, 2017).

Recomenda-se:

- >> Uma alimentação balanceada com frutas, vegetais, grãos e proteínas em refeições fracionadas;
- >> Evitar alimentos hipercalóricos, ricos em sódio e ultra processados;
- >> Aumentar a ingestão de líquidos em horários diferentes das refeições;
- >> Manter o peso adequado;
- >> Usar os medicamentos indicados;
- >> Parar de fumar;
- >> Tomar as vacinas recomendadas;
- >> Realizar exercícios respiratórios;
- >> Evitar poluição e chuva;
- >> Fazer caminhadas e atividades de lazer.



1

2

3

4

5



13

Essas mudanças poderão ajudar:

- ✓ A diminuir o estresse causado pela DPOC;
- ✓ Promover a saúde;
- ✓ Melhorar a capacidade respiratória;
- ✓ Promover autonomia para a realização das atividades diárias em casa, no trabalho e no convívio social;
- ✓ Fortalecer o sistema imunológico;
- ✓ Prevenir complicações.





1

2

3

4

5



14

Como a Literacia para a Saúde contribui para o autocuidado?

A DPOC exige da pessoa e de seus familiares um conhecimento para promover, manter e tomar as decisões no momento de crise respiratória ou não. Assim sendo, desenvolver a Literacia para a Saúde (LS) dessas pessoas, que consiste na capacidade para compreender as informações de saúde e tomar atitudes em prol da saúde, será essencial para a tomada de decisões.

Um exemplo é através do reconhecimento de sintomas como:

- >> Falta de ar ou chiado no peito;
- >> Tosse;
- >> Aumento da expectoração;
- >> Dor no tórax;
- >> Inchaço nos pés, tornozelos ou nas mãos;
- >> Indisposição;
- >> Cãibras ou fraqueza.

Aprender a reconhecer os sintomas e as respectivas formas de preveni-los irá ajudar de forma positiva na condução do tratamento.



1

2

3

4

5



15

Como o tratamento da pessoa com DPOC, na maior parte do tempo, é feito em casa, se ela junto com seus familiares receberem as orientações, promoverem as mudanças recomendadas e tiverem LS adequadas, haverá um preparo melhor para o autocuidado e para promoção da saúde e, como resultado, as hospitalizações e os gastos com serviços de saúde serão reduzidos e ela terá melhor qualidade de vida (BATISTA *et al.*, 2020).

Para tanto, é fundamental que as pessoas com DPOC tenham acesso a informações corretas e confiáveis para não comprometer o aprendizado para o autocuidado. Essas informações poderão ser adquiridas por meio de materiais educativos, sites, redes sociais virtuais, e em especial, pelos profissionais da APS e dos demais serviços de saúde, que juntos, poderão oportunizar um diálogo permanente e afetivo, que favoreça a troca de informações, auxílio no tratamento e apoio nos momentos de medos e angústias.

CONHECER MAIS SOBRE A DPOC VAI AJUDAR A PESSOA E SEUS FAMILIARES A CONVIVER MELHOR COM A CONDIÇÃO, FACILITARÁ O TRATAMENTO E PROMOVERÁ QUALIDADE DE VIDA. ASSIM, A PARCERIA, A CONFIANÇA E O VÍNCULO DAS PESSOAS ENVOLVIDAS SERÃO ESSENCIAIS PARA QUE A LS POSSA SER A FORMA DECISIVA EM SUA CONDUÇÃO.





1

2

3

4

5



16

Quer saber mais?

Com o objetivo de alertar as pessoas para a DPOC, a Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (Gold) criou, no ano de 2002, o Dia Mundial da Doença Pulmonar

Obstrutiva Crônica, que ocorre na terceira quarta-feira do mês de novembro de cada ano. Nesse dia são realizadas ações de conscientização voltadas para profissionais de saúde, pesquisadores, pessoas com DPOC e seus familiares.

No Brasil, o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia são responsáveis por promover orientações sobre DPOC.

Conheça também outras informações nos links abaixo:



O QUE É DPOC?

YOUTUBE

Clique aqui.



LIGADO EM SAÚDE

- DPOC

FIOCRUZ

Clique aqui.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Clique aqui.



DPOC - DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: O QUE É? QUANDO SUSPEITAR?

YOUTUBE

Clique aqui.



1

2

3

4

5



17

Referências

BATISTA, M. J. *et al.* Tradução, adaptação transcultural e avaliação psicométrica da versão em português (brasileiro) do 14-item Health Literacy Scale. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2847-2857, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Recomendação – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica**. Brasília, DF: MS, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Linha de cuidado do adulto com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**. Brasília, DF: MS, 2022.

FERNANDES, F. L. A. *et al.* Recomendações para o tratamento farmacológico da DPOC: perguntas e respostas. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 43, n. 4, p. 290-301, 2017.

PORTES, L. H. *et al.* Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 439-448, 2014.

SCHMITT, C. *et al.* Funcionalidade da família dos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, n. 2, p. 145-150, 2021.

VASCONCELOS, R. F. de *et al.* Autopercepção do paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica sobre seu desempenho ocupacional em tempo de pandemia de COVID-19. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, n. 1, p. e2983, 2022.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação

Clique aqui e responda a pesquisa!

DISQUE SAÚDE 136

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

bvsmms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

